UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE PORTO ALEGRE
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO: SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

MARLY SILVA SANTOS

A GESTÃO FINANCEIRA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
UM OLHAR A PARTIR DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PORTO ALEGRE
2022

MARLY SILVA SANTOS

A GESTÃO FINANCEIRA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
UM OLHAR A PARTIR DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE SUL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do grau de Bacharela em Administração: Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profª Drª. Vania Roseli Correa de Mello.

Coorientadora: Profª Drª Carla Albert.

PORTO ALEGRE
2022

MARLY SILVA SANTOS

A GESTÃO FINANCEIRA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
UM OLHAR A PARTIR DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do grau de Bacharela em Administração: Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profª Drª. Vania Roseli Correa de Mello.

Coorientadora: Profª Drª Carla Albert.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientador (a): Prof.ª Dr.ª Vania Roseli Correa de Mello (UERGS)

_____

Prof.ª Dr.ª Carla Garcia Bottega (UERGS)

_____

Prof.ª Dr.ª Raquel da Fonseca Holz(UFPEL)

_____

Prof.ª Dr.ª Carla Estefania Albert (PUCRS)

Dedico este trabalho ao meu filho, Talles Santos Lima Souza, por ser meu incentivador, a minha bênção e o motivo da minha dedicação à vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço Ao Autor da minha fé e Mestre Jesus Cristo pela minha vida, direcionamento e oportunidades.

Aos meus pais Sr. Antônio Barra Limpa e Dona Luzia (*in memoriam*), pela educação, princípios e valores repassados na condução deste caminho.

Aos meus irmãos, do Oti ao Oto, pelo incentivo e exemplos que me proporcionaram fazer boas escolhas, em especial à Marisa Santos Aguiar e Nair Santos Lima pela assistência e direção neste trabalho.

Ao meu filho amado, Talles, por fazer parte de tudo e compreender as fases de muito trabalho e estudo.

À amiga Silvane Correa Schneider pelo ombro e amparo nos momentos de dificuldades.

À amiga e colega da SES/RS Luciane Santana Bittencourt por me apresentar à UERGS e me apoiar nas etapas.

Aos colegas de trabalho do FES, em especial à Diva Verônica Bartz de Ávila e Nedi Dalla Barba por repassar conhecimentos e pelo tempo despendido.

Aos professores, servidores e colegas da UERGS, em particular ao professor Ricardo Letizia Garcia, ao servidor Celso Almeida Cabral da secretaria, e à amiga e colega de aula e da SES/RS Neila Maria Duarte Diatel por fazerem a diferença na minha vida.

Agradeço às professoras e doutoras Carla Albert, Carla Garcia Bottega e Raquel da Fonseca Holz por compartilharem comigo suas experiências; em especial à professora e doutora Vania Roseli Correa de Mello por insistir, acreditar na minha capacidade e me orientar neste estudo.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever o funcionamento do Fundo Estadual de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul (FES), além de apresentar a sua estrutura, compreender como se dá a gestão financeira e idenficar os principais desafios enfrentados para a gestão do financiamento do Sistema Único de Saúde. O estudo foi realizado através da análise do conteúdo do tipo temático, é uma pesquisa qualitativa, bibliográfica e documental, baseada em leituras de artigos, documentos, legislação, textos já publicados e na minha experiência de doze anos de trabalho como servidora pública no FES. A análise e discussão dos resultados se baseia na gestão financeira do SUS com um olhar a partir do Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em que fica evidenciado que a burocracia no serviço público, apesar de travar alguns processos, se faz necessária para que se analise com seriedade, competência e eficiência os repasses financeiros e se cumpram as regras fundamentais da administração pública zelando pelos seus princípios na forma da lei.

Palavras-chave: Financiamento do SUS; Repasse de recursos; Secretaria Estadual da Saúde; Fundo Estadual de Saúde.

ABSTRACT

This work aims to describe the functioning of the State Health Fund in the State of Rio Grande do Sul, present its structure, understand how financial management takes place and idenfy the main challenges faced in managing the financing of the Unified Health System. Conducted through thematic content analysis, it is a qualitative, bibliographic and documentary research, based on readings of articles, documents, legislation, texts already published and on my experience of twelve years of work as a public servant at FES. The analysis and discussion of the results is based on the financial management of the SUS with a view from the State Health Fund of Rio Grande do Sul, where it is evident that the bureaucracy in the public service, despite blocking some processes, is necessary so that financial transfers are analyzed with seriousness, competence and efficiency and the fundamental rules of public administration are complied with, ensuring their principles in the form of the law.

Keywords: SUS financing; Transfer of resources; State Department of Health; State Health Fund.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde com a Portaria 204/2007.....15
Figura 2- Norma anterior: uma conta para cada programa (reforma, ampliação, academia da saúde etc.) Portaria MS 204/2007……..16
Figura 3 - O financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde com a Portaria 3.992/2017 ……..…….....17
Figura 4 - Norma atual: uma conta para custeio.Portaria 3.992/2017 ……....18
Figura 5 - Norma atual: uma conta para Investimento. Portaria 3.992/2017 ..……...19
Figura 6 - Organograma da Secretaria da Saúde RS ……23
Figura 7- Demonstrativo das transferências de recursos realizadas por bloco de financiamento …....…….. 28

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CAGE	Contadoria e Auditoria-Geral do Estado
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CRS	Coordenadorias Regionais de Saúde
FES	Fundo Estadual de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FPE	Sistema de Finanças Públicas do Estado
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
IPVA	Imposto sobre Propriedade de Veículo Automotor
LC	Lei Complementar
LOA	Lei Orçamentária Anual
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
MS	Ministério da Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PROA	Processos Administrativos e-Gov
SEFAZ	Secretaria Estadual da Fazenda
SEO	Seção de Execução Orçamentária
SES/RS	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPO	Seção de Programação Orçamentária
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 5

2 REFERENCIAL TEÓRICO 8

2.1 FINANCIAMENTO EM SAÚDE 8

2.2 GESTÃO FINANCEIRA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 10

2.3 RECURSOS SOB A GESTÃO DO FES 12

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 20

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 22

4.1 ESTRUTURA DA SES/RS 22

4.1.1 Como o FES se organiza 24

4.2 GESTÃO FINANCEIRA DO FES/RS 26

4.3 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO FES/RS 29

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 31

REFERÊNCIAS 33

1 INTRODUÇÃO

A Carta Magna de 1988 determina, nos artigos 196 a 200, que as três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal compartilhem a gestão e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), custeando as despesas com ações e serviços públicos de saúde. A Constituição Federal estabelece em seu artigo 196 que:

> a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, documento eletrônico não paginado).

O SUS, conforme determinação da Constituição Federal de 1988, é composto pelo Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde, sendo que cada ente tem suas responsabilidades. O Ministério da Saúde, no âmbito nacional, gerencia, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia os serviços e ações em saúde, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para construir o Plano Nacional de Saúde (PNS). A Secretaria Estadual de Saúde (SES) participa das articulações e formulação das políticas públicas com o Conselho Estadual de Saúde (CES) e com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em apoio aos municípios. As secretarias Municipais de Saúde (SMS) junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) planejam, organizam, controlam, avaliam, executam e aprovam as ações e serviços de saúde no âmbito dos municípios.

O subfinanciamento do SUS e a não priorização da saúde por diferentes gestões, entre outros aspectos, têm sido um enorme desafio no seu desenvolvimento. O custeio do SUS é proveniente das ações tributárias do cidadão, assim como dos impostos e contribuições pagas ao Estado, como Imposto Sobre Propriedade de Veículo Automotor (IPVA), Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e as colaborações da Seguridade Social. Por esse motivo, verificou-se a necessidade da descentralização dos recursos, dando autonomia a cada esfera de governo e

fortalecendo cada município que conhece muito mais das demandas dos seus próprios habitantes do que o Estado ou a União(BRASIL, 2003).

Os recursos financeiros são gerenciados nas três esferas de governo, respectivamente pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), Fundo Estadual de Saúde (FES) e Fundo Municipal de Saúde (FMS), que recebem, organizam e pagam os serviços de saúde. Do mesmo modo, é importante também destacar a atuação dos Conselhos de Saúde Nacional (CNS), Estadual (CES) e Municipal (CMS) que fiscalizam, acompanham e monitoram as ações e serviços de saúde, levando as demandas da população ao poder público, sendo chamado de controle social da saúde (BRASIL, 2003).

Cabe destacar que esta pesquisa guarda relação com a minha experiência de doze anos de trabalho na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), mais especificamente junto ao Fundo Estadual de Saúde (FES), sendo oito anos na seção de Execução de Despesas Orçamentárias. Somado a experiência de servidora pública, o interesse em aprofundar os conhecimentos a respeito desta temática se expandiu durante o Curso da Administração: Sistemas e Serviços de Saúde onde tenho conseguido aliar a teoria da sala de aula com a minha prática profissional.

A partir disso, consegui perceber o FES de um modo mais inclusivo e totalmente ligado ao Sistema Único de Saúde, à Constituição Federal de 1988 e às três esferas de governo, buscando garantir a universalidade e integralidade do sistema. Também consigo entender de forma mais participativa, como funciona o financiamento do SUS, o controle e os repasses financeiros às Coordenadorias Regionais de Saúde[1] e as entidades ligadas à saúde no Estado do RS. Cada atividade e movimentação desempenhada no meu ambiente de trabalho é acompanhada de forma simultânea pela equipe e direção do FES, o que nos dá a segurança de desenvolver um trabalho de qualidade e eficiência, além de contribuir para o crescimento e desenvolvimento de todas as Regiões do Estado do Rio Grande do Sul.

---

[1]As Coordenadorias Regionais de Saúde são Unidade político-administrativas responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde, numa relação permanente de cooperação técnica, financeira e operacional e de diálogo com os municípios e com os prestadores de serviço, com objetivo político de organizar os sistemas locais e regionais de saúde, segundo os princípios do SUS. Na área da saúde, o Estado do RS está dividido em 18 CRS. (RIO GRANDE DO SUL, 2002).

Assim, por todos os motivos elencados até aqui, a questão que norteia esta pesquisa é: como se dá a gestão financeira do Sistema Único de Saúde a partir do Fundo Estadual de Saúde? Para melhor responder à questão de pesquisa, os objetivos desse projeto foram divididos em geral e específicos, conforme detalhados a seguir. Como objetivo geral, este trabalho visa descrever o funcionamento do Fundo Estadual de Saúde, tendo como objetivos específicos apresentar a estrutura, compreender como se dá a gestão financeira e identificar os principais desafios enfrentados para a gestão do financiamento pelo Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção será apresentado o referencial teórico que embasa esta pesquisa, são eles: o Financiamento em Saúde, Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde e Recursos sob a Gestão do FES.

2.1 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

De acordo com os artigos 195 e 198 da Constituição Federal, o financiamento do SUS é de responsabilidade conjunta dos governos federal, estadual, distrital e municipal. Dessa forma, reconduzir essas funções é uma das maiores tarefas para os gestores que frequentemente precisam se reorganizar em suas rotinas nas secretarias de saúde, formando equipes e descentralizando serviços para o planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2015).

O parágrafo 1º, do artigo 198, da Constituição Federal de 1988, diz que o SUS será financiado com o orçamento que vem da Seguridade Social, da União, dos Estados, dos Municípios, e de outras fontes como serviços prestados sem prejuízo da assistência à saúde; como contribuições, ajuda, doações e donativos; alienações patrimoniais e rendimentos de capital; taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados; rendas eventuais, comerciais e industriais (BRASIL, 1988). Assim, segundo a Confederação Nacional de Municípios (2018, p.11):

> O financiamento do SUS está previsto na Constituição e teve sua regulamentação nas Leis Orgânicas da Saúde, as quais reúnem as leis federais 8.080 e 8.142, de 1990. A primeira define que os planos municipais de saúde são os instrumentos centrais de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde; a segunda trata dos condicionantes para recebimento de recursos federais e da participação da comunidade na gestão do SUS. A Constituição Federal prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e as respectivas leis orgânicas, a forma de divisão e o repasse dos recursos entre as esferas de governo.

No Artigo 3º da Lei 8142/90 está referido que pelo menos 70% dos recursos do FNS serão repassados aos Municípios e o restante aos Estados, porque é o

Município que executa a maior parte das ações e serviços de saúde. Para receber esses recursos do Governo Federal, os Estados, Municípios e o Distrito Federal precisam ter Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatório de Gestão, Contrapartida de Recursos para a Saúde no respectivo orçamento; Comissão de Elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários, previsto o prazo de dois anos para a sua implantação. Para Ugá (2006, p. 02):

> Até meados da década de noventa, o gasto público em saúde guardava a marca do período anterior à nova Constituição da República Federativa do Brasil, caracterizado por uma forte centralização do sistema de saúde e do seu financiamento em nível federal. Assim, a partir do processo de descentralização tributária introduzido pela nova Carta Constitucional – que ampliou a competência tributária de estados e municípios e elevou o nível das transferências de tributos federais às esferas infranacionais de governo e da Emenda Constitucional n. 29 que estabelece percentuais mínimos de participação das receitas próprias dos estados e municípios no financiamento do SUS, se observa uma progressiva descentralização do financiamento do SUS.

Segundo Áquila Mendes (2012, p. 80):

> Os embates por recursos financeiros para a implementação de uma política pública universal da saúde sempre estiveram muito presentes desde a criação do SUS, em 1988. A história de impasses no financiamento desse sistema não deixou de ser intensa durante os anos 1990 e 2000. E tudo indica que iniciamos a década de 2010 sem resolver os grandes conflitos: a insuficiência e a insegurança de recursos. Se no período anterior à crise fiscal e financeira do Estado Desenvolvimentista brasileiro constituía o grande constrangimento à saúde pública, a partir desses anos, as tensões decorrem da força do capital portador de juros em determinar as políticas governamentais, fazendo com que na área social existisse, com muita frequência, significativos cortes de recursos.

No ano de 2000, a Emenda Constitucional 29 estabeleceu os percentuais de contribuição para cada esfera de governo (BRASIL, 2000). E juntamente com a Lei Complementar nº 141/ 2012 ficaram definidos os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, onde a União contribuiria empregando o seu valor investido em saúde do ano anterior, acrescido do percentual da variação do PIB; os Estados com 12% de toda a sua arrecadação em impostos e os Municípios com 15% (BRASIL, 2012).

A Lei Complementar nº 141/2012 caracterizou o que realmente se encaixa como ação em saúde para evitar desvios de investimentos (BRASIL, 2012). Em

2015, foi definido pela Emenda Constitucional 86 que a União iria repassar a receita de corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (BRASIL, 2015). Esta mesma lei conceitua competências específicas aos Conselhos de Saúde, que é exercido pelo conselheiro na fiscalização, avaliação e controle dos gastos com ações e serviços públicos de saúde na União, Estados, Distrito Federal e nos Municípios.

Todos esses recursos são depositados nos Fundos Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde que recebem, organizam e pagam os serviços de saúde, sendo fiscalizados pelos seus respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde, através da auditoria, acompanha a programação aprovada e a aplicação dos recursos repassados aos Estados e Municípios, e se constatar irregularidades, desvios ou não aplicação dos recursos, aplica as medidas previstas em lei (Lei 8080/90, artigo 33) (BRASIL, 1990a).

Ao fazer os repasses dos recursos aos Estados, Municípios e Distrito Federal, além do critério do princípio da equidade (o SUS dando mais para quem precisa de mais), o Governo Federal utiliza outros critérios contidos no Artigo 35 da Lei nº 8080/90 (BRASIL, 1990a): Perfil demográfico da região; perfil epidemiológico da população a ser coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

2.2 GESTÃO FINANCEIRA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No artigo 8º da Lei nº 8080/90, a direção, a organização e a gestão do SUS, as ações e serviços de saúde executadas de forma direta ou indireta através da participação complementar da iniciativa privada, serão organizadas de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. As regiões são consideradas pelo critério de prioridade de ações de serviços de saúde, especialmente do ponto de vista epidemiológico. Essas ações e serviços são organizadas de forma hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Dentro dessa organização, temos a Atenção Primária ou Básica, Média Complexidade,

Alta complexidade. Assim, segundo o Manual Básico de Gestão Financeira do SUS (BRASIL, 2003, p 32):

> Os fundos de saúde constituem-se em instrumento: de gestão dos recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; de planejamento, dado que possibilita aos gestores visualizar os recursos de que dispõe para as ações e serviços de saúde; e de controle, por facilitar o acompanhamento permanente sobre as fontes de receitas, seus valores e data de ingresso, as despesas realizadas, os recebimentos das aplicações financeiras, dentre outros. As diretrizes para o funcionamento do Fundo Nacional de Saúde estão na Lei Orgânica da Saúde.

A direção do SUS, conforme o Artigo 9º, da Lei nº 8080/90, é única e compartilhada entre as diferentes esferas de gestão, na União pelo Ministério da Saúde, nos estados e Distrito Federal pelas Secretarias Estaduais e Distrital ou Órgão equivalente, e nos Municípios pela Secretaria Municipal de Saúde ou Órgão equivalente, executando a descentralização do SUS.

Para Trevisan e Junqueira (2007, p. 896):

> Não há dúvida que a "organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços'', como determina a Lei Orgânica da Saúde, exige a prática constante da negociação entre as esferas de governo porque o Brasil é uma Federação. No que se refere à política de saúde, as características próprias da ordem federativa brasileira foram utilizadas para acelerar o processo de municipalização do atendimento de saúde [...]

A gestão no SUS visa o melhor desempenho dos recursos para dar direção nos procedimentos e alcançar os objetivos executados ou terceirizados de forma efetiva. A gestão envolve atividades como análise, planejamento, controle e tomada de decisão. Ela avalia diversos resultados e fornece um panorama da real situação da organização. Esses recursos financeiros vêm dos impostos que pagamos. O governo federal é o principal financiador da saúde pública no nosso país. A cada ano, a União deve investir o mesmo valor do ano anterior corrigido pela inflação (BRASIL, 2018). Dessa forma, Pereira, Oliveira Júnior e Faleiros evidenciam que (2019, p.01):

> A execução desses recursos conectados ao orçamento da União, e não às necessidades de fluxo financeiro local, cristalizou-se na gestão municipal, passando a comprometer a autonomia da gestão local. A

> execução financeira era amarrada a programas, ações e planos orçamentários da União, ou mesmo a uma ideia equivocada de que seria mais fácil gerir os recursos federais em contas financeiras apartadas das demais transferências. Por conseguinte, inúmeras contas bancárias foram abertas visando, de forma equivocada, a facilitar a gestão dos recursos federais recepcionados. Entre 2014 e 2017, estados e Distrito Federal chegaram a gerenciar mais de 560 contas e os municípios, mais de 34 mil. Em 2018, após a vigência da Portaria 3.992/2017, registram-se somente 54 contas nos estados e 11.136 nos municípios: uma para repasses de investimento e outra para custeio.

Para os mesmos autores:

> O novo regramento veio cumprir a previsão do ordenamento normativo do SUS no tocante às transferências federais sem alterar a metodologia de cálculo para distribuição dos recursos. A nova regra não cria a metodologia de rateio dos recursos federais disciplinada pelo Artigo 17 Lei Complementar 141/2012, apenas disciplina a organização dos repasses federais em dois blocos de financiamento – o Bloco de Custeio das Ações e Serviços de Saúde e o Bloco de Investimento da Rede de Serviços de Saúde – que serão transferidos pelo FNS, segundo os critérios de alocação já existentes. (PEREIRA; OLIVEIRA JUNIOR; FALEIROS,2019, p. 04)

2.3 RECURSOS SOB A GESTÃO DO FES

No fim do ano de 2017, os repasses eram divididos em seis Blocos de Financiamento, cada bloco possuía uma conta específica dificultando a flexibilização da gestão dos repasses. A partir de 2018, os repasses foram separados em dois blocos: Bloco de Custeio e o Bloco de Investimento. O Bloco de Custeio recebe repasse para despesas mensais recorrentes, destinada à manutenção e funcionamento de estabelecimentos de saúde. São recursos para manutenção de estoques de insumos, medicamentos, despesas fixas e o que for necessário para manter um hospital ou uma unidade de saúde funcionando.O Bloco de Investimento recebe repasses para desenvolvimento e execução de projetos. São recursos para aquisição de equipamentos, realização de obras, construção, ampliação, adequação estrutural de uma unidade de saúde ou hospital (BRASIL, 2020).

Independente dessa alteração, os gestores continuam responsáveis pelas informações fornecidas ao Relatório Anual de Gestão (RAG) quanto à aplicação dos recursos transferidos, que deve estar de acordo com a finalidade que deu origem ao repasse, respeitando a Lei Orçamentária até o final do exercício e possibilitando que os recursos sejam aplicados com eficiência nas ações e serviços públicos de saúde,

o qual será analisado pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 2020).

Os recursos do Fundo Estadual de Saúde são alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta; investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional; investimentos previstos no Plano Qinquenal do Ministério da Saúde e cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal (BRASIL, 2007).

No artigo 2º da Lei nº 8142/90 (BRASIL, 1990b) está previsto que os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como despesas de custeio e investimento/capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades da administração direta e indireta; investimentos previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA) pelo Poder Legislativo e aprovada no Congresso Nacional; investimento previsto no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde; cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal à assistência ambulatorial, hospitalar e demais ações de saúde.

A portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007, alterada por várias outras, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle que eram realizados em seis blocos: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS; Investimentos na Rede de Serviços de Saúde (BRASIL, 2007).

O bloco de custeio desta portaria, continha recursos procedentes dos programas, das estratégias e das ações que pertenciam à Atenção Primária, Assistência Farmacêutica, Média e Alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS.

Todas as ações pertencentes ao antigo bloco de financiamento, agora compõem o mesmo Bloco de Custeio; em que os recursos que poderiam ser usados individualmente agora podem ser usados em uma conta. Com essa alteração, os gestores e contadores municipais devem ser mais criteriosos na organização e controle das entradas e saídas desses recursos no fundo de saúde, por ser utilizada apenas uma conta. O uso desses recursos deve atender às ações definidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde

(BRASIL, 2018).

Dessa forma, novas regras determinam uma conta única para recebimento de todos os recursos financeiros relacionados ao Bloco de Investimento nos serviços de saúde. Antes dessa mudança, cada objeto contratado tinha uma conta específica para receber transferências. Por exemplo: para construção de uma Unidade Básica de Saúde, uma conta era aberta para receber recursos financeiros, que perduraram até o final da implantação da obra pelo governo municipal. No modelo atual, não importando quantos diferentes repasses sejam feitos ao Município, todos ficarão disponíveis em uma única conta (BRASIL, 2018).

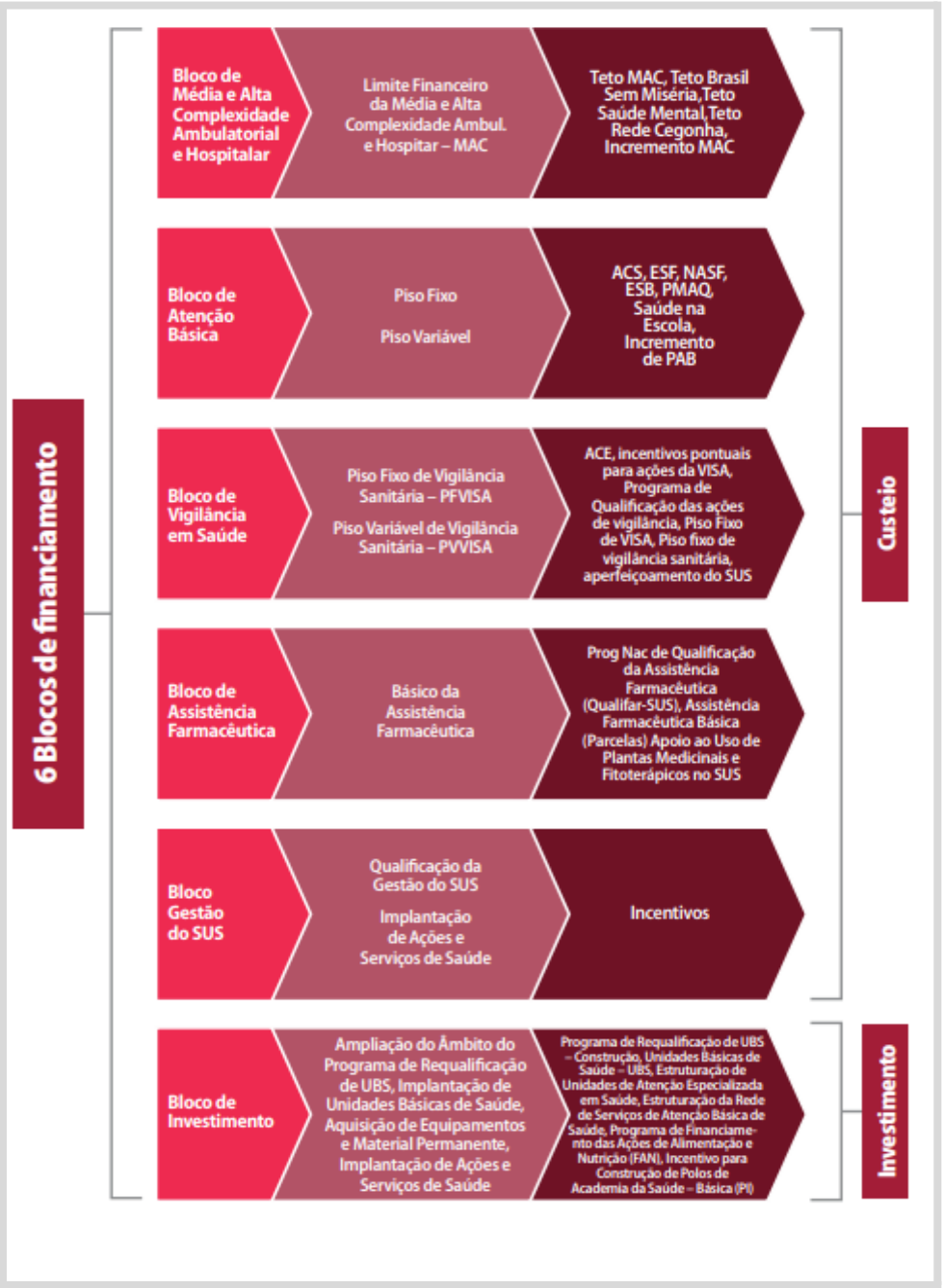
A Portaria nº 3992 de 2017 definiu o novo modelo de Financiamento do SUS organizando os repasses federais em dois blocos: O Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e o Bloco de Investimento/Capital na Rede de Serviços Públicos de Saúde. O Bloco de Custeio é composto pela Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, pela Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS (BRASIL, 2018). O Estado e o Município recebem, neste bloco, os recursos federais vindos da União através do Fundo Nacional de Saúde.

O Bloco de Investimento foi criado para transferências de recursos federais para as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Os recursos deste bloco são utilizados na aquisição de equipamentos, obras de construções novas e obras de reformas ou adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 2016). Dessa maneira, segundo a Confederação Nacional de Municípios (2018, p.19):

> Apesar das mudanças no modelo de repasse, que possibilitam maior autonomia na utilização dos recursos financeiros durante o exercício financeiro vigente, vale ressaltar a importância de que os recursos federais permaneçam vinculados às normativas que deram origem aos repasses.

Nas figuras a seguir serão apresentados como eram e como ficaram o financiamento e a transferência de recursos federais para ações e serviços públicos em saúde.

FIGURA 1 - O financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde com a Portaria nº 204/2007:

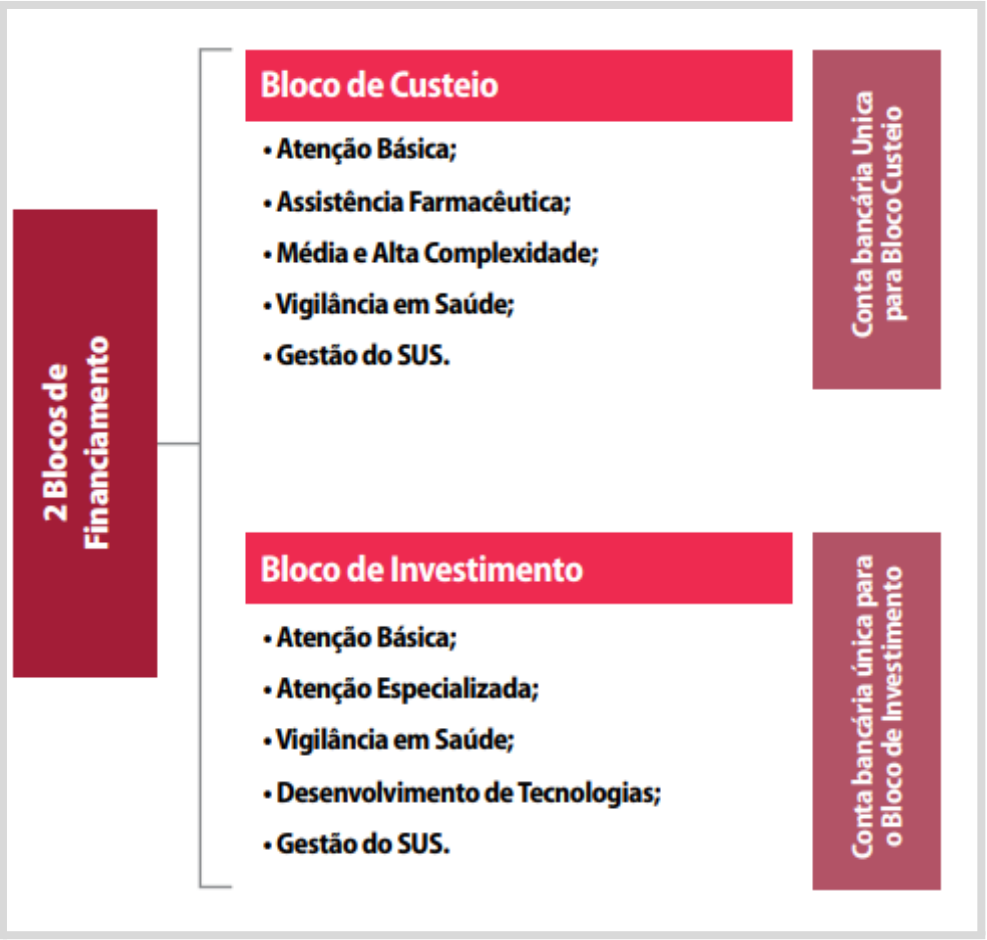


Fonte: CNM e CONASEMS/ Mudanças no Financiamento da Saúde/2018

FIGURA 2 - Norma anterior: uma conta para cada programa (reforma, ampliação, academia da saúde etc.) Portaria MS 204/2007

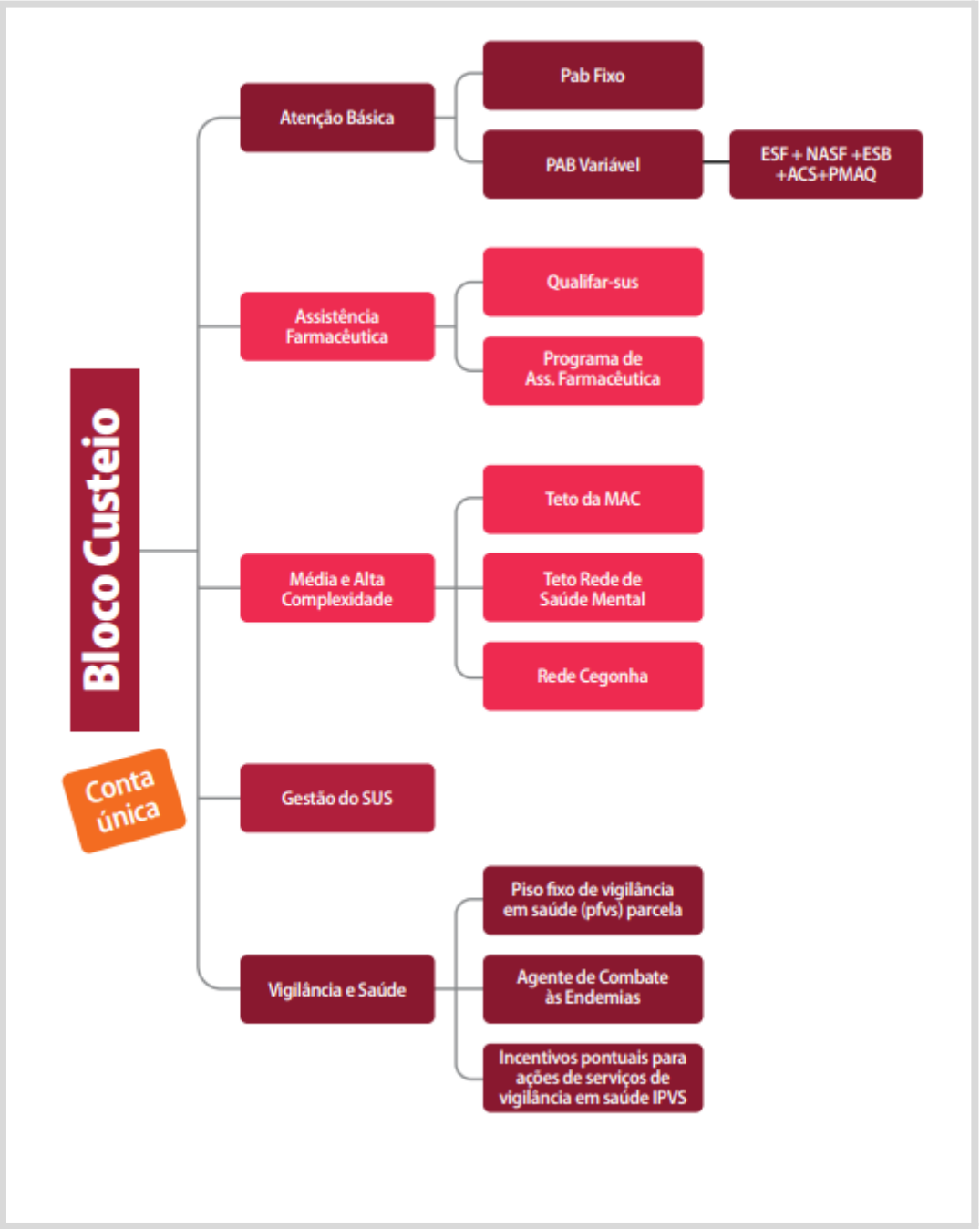
Fonte: CNM e CONASEMS/ Mudanças no Financiamento da Saúde/2018

FIGURA 3 - O financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde com a Portaria 3.992/2017:



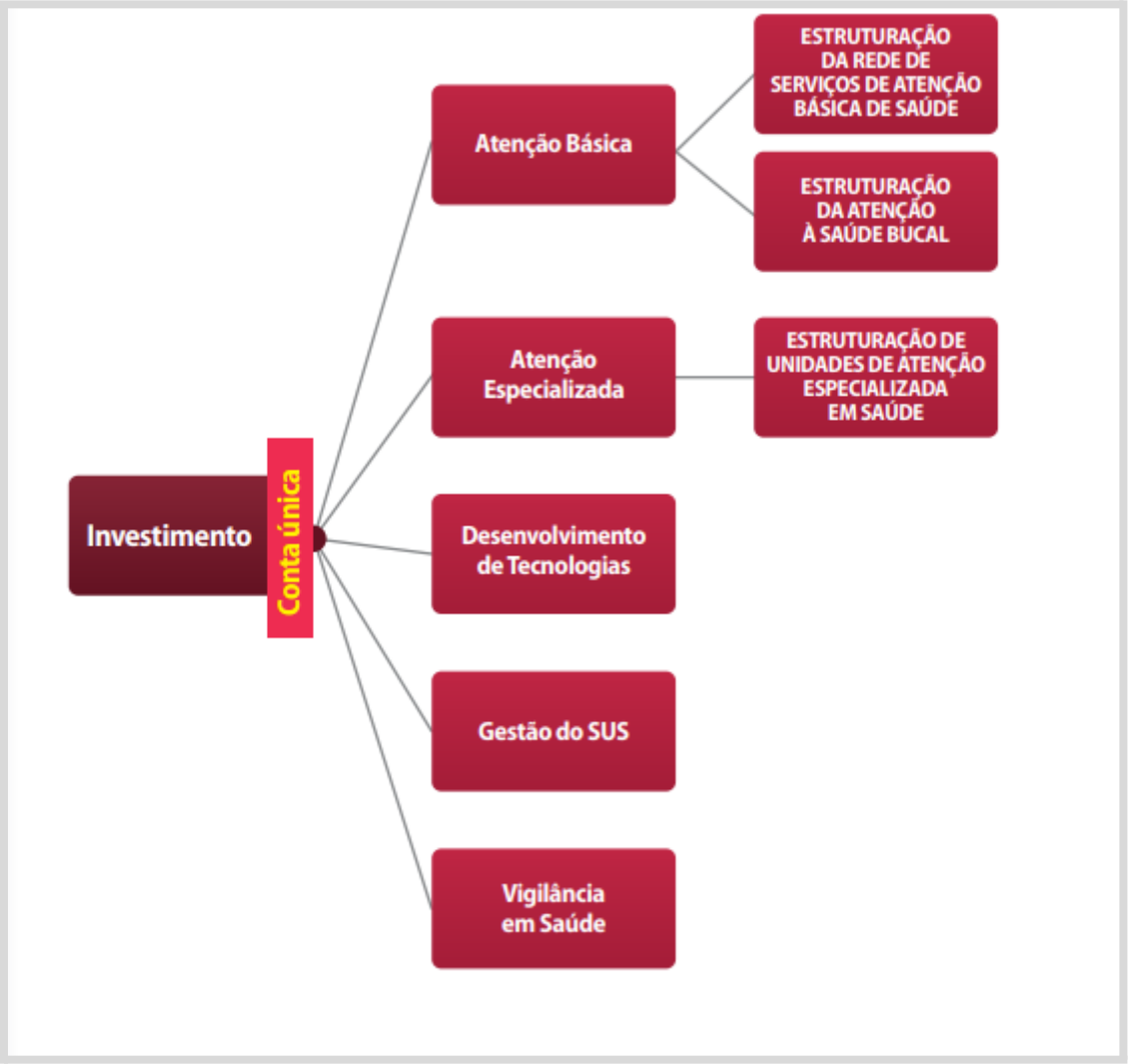
Fonte: CNM e CONASEMS/ Mudanças no Financiamento da Saúde/2018

FIGURA 4 - Norma atual: uma conta para custeio. Portaria 3.992/2017



Fonte: CNM e CONASEMS/ Mudanças no Financiamento da Saúde/2018

FIGURA 5 - Norma atual: uma conta para Investimento. Portaria 3.992/2017



Fonte: CNM e CONASEMS/ Mudanças no Financiamento da Saúde/2018

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, apresenta-se os aspectos metodológicos deste trabalho, logo, este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória, bibliográfica e documental. Assim, para Minayo, a pesquisa qualitativa:

> trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações,crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002, p.21).

Dessa forma, esta pesquisa será baseada em leituras de artigos, documentos, legislação e textos já publicados sobre o tema, como o Plano Estadual de Saúde (PES), Sistema Saúde Legis da Assembleia Legislativa Gaúcha, o Portal da Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), assim como o Portal do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

Portanto, neste trabalho, irei apresentar como surgiu o FES, como ele se organiza, qual a sua estrutura e função perante os recursos recebidos e transferidos de forma descentralizada para a execução de ações e serviços de saúde, seguindo os princípios que regem a Administração Pública e o Financiamento do SUS.

Conforme Gil (2000, p. 41), a pesquisa exploratória:

> Tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

Para a coleta de dados será realizada uma pesquisa bibliográfica e documental. Esta última é:

> [...] desenvolvida com base em material já elaborado, constituído

> principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 2002, p. 44).

Para este mesmo autor:

> A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaboradas de acordo com os objetos da pesquisa. (GIL, 2002, p. 44).

Para a análise de dados, será utilizada a análise do conteúdo do tipo temática que, segundo Minayo (1998, p. 316) "consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado".

Conforme Minayo(1998) a análise temática divide-se em três etapas:

a) pré-análise: consiste na escolha e organização do material assim como a definição dos trechos significativos;
b) exploração do material: classificação dos núcleos de compreensão do texto, a partir da identificação das possíveis categorias de análise.
c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação: trata-se de tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está manifesto, além de voltar-se às ideologias, tendências e outras determinações do fenômeno que se está analisando.

A partir destes norteadores, lançou-se um olhar para os documentos coletados, buscando: Estrutura do FES/RS; Gestão Financeira do FES e os Principais Desafios Enfrentados pelo FES/RS.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados a análise e discussão dos resultados alcançados durante o desenvolvimento da pesquisa.

4.1 ESTRUTURA DA SES/RS

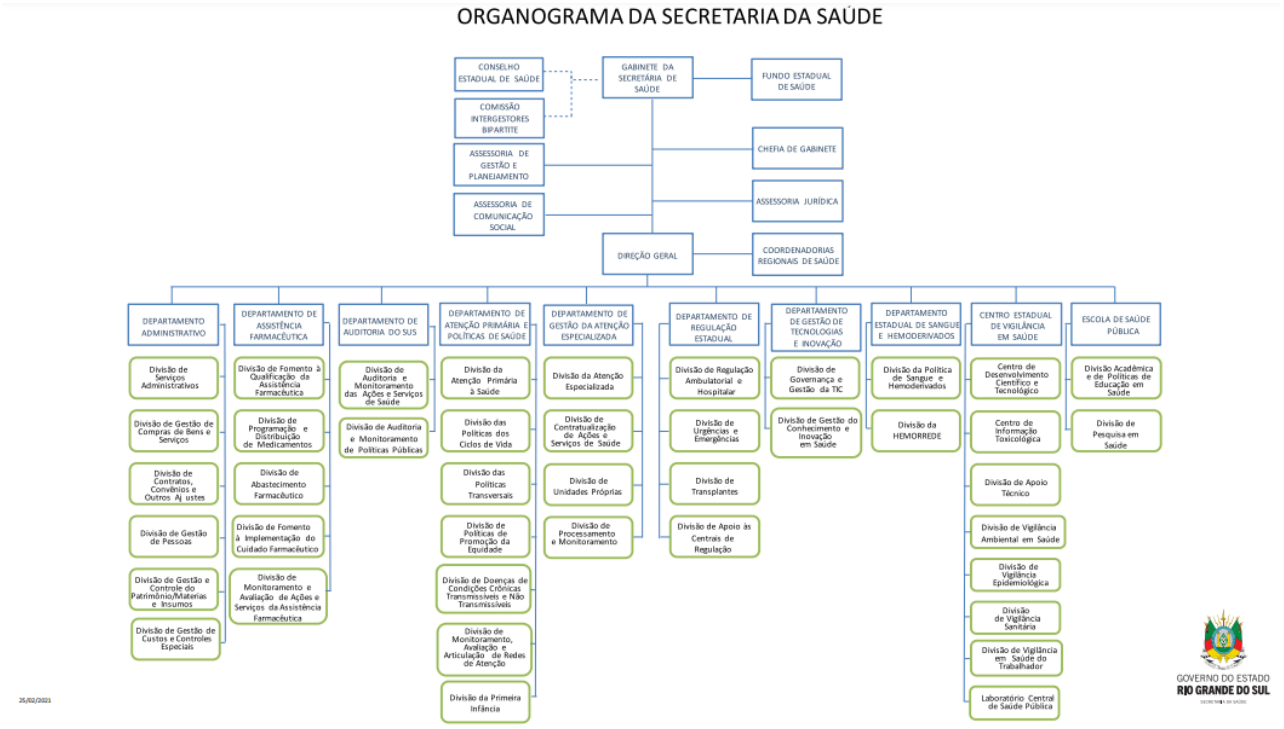
O Fundo Estadual de Saúde pertence à Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A SES/RS tem como missão: Promover a melhoria da qualidade de vida da população, segundo os princípios do SUS; como visão: Ser uma instituição inovadora, com gestão de excelência, que promova a atenção integral à saúde da população até 2030; e valores de: Transparência, responsabilidade, ética, sustentabilidade, eficiência, humanização e senso democrático (BRASIL, 2020).

De acordo com a Lei nº 8080/90 é de competência da SES:

> Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS; apoiar técnico e financeiramente os municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador; participar do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana; participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico; participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho; formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde; gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional; coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa; estabelecer normas, em caráter suplementar para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde, incluindo padrões de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano; colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federativa (BRASIL, 2016).

FIGURA 6 - Organograma da Secretaria da Saúde RS

O Decreto 55.718 dispõe sobre a estrutura básica da Secretaria da Saúde, conforme publicação no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, de 13/01/2021



Fonte: RIO GRANDE DO SUL (2021)

Em parceria com a SES, temos o Conselho Estadual de Saúde (CES) que é uma instância colegiada, deliberativa e paritária, de caráter permanente, com poder de decisão através de votação, e a função de formular estratégias, controlar,

fiscalizar e monitorar a administração do FES e a execução da política estadual de saúde. O CES tem grande importância na efetivação do controle social no SUS por aproximar a comunidade dos serviços de saúde que são fornecidos pelo SUS.

Composto por usuários, trabalhadores, gestores do SUS e prestadores de serviços em saúde, o CES foi criado no ano de 1937 e regulamentado pela Lei nº 8142/90 (BRASIL, 2020).

4.1.1 Como o FES se organiza

O FES/RS se organiza de acordo com as seguintes seções e suas respectivas atividades:

Seção de Apoio Administrativo: executa e organiza as tarefas pertinentes a levantamento de dados e assessoria direta à Direção do FES. Recebe processos e procede sua destinação às respectivas seções e, após concluída a tramitação interna dos mesmos, encaminha-os aos destinatários competentes.

Seção de Análise de Diárias e Adiantamentos: analisa solicitações de empenhos dos processos de diárias e de adiantamentos de numerários, bem como suas respectivas prestações de contas. Providencia relatórios para acompanhamento da execução e controle dos gastos nestas despesas.

Seção de Execução Orçamentária: analisa a instrução de processos, com vistas à elaboração de solicitações de empenhos e liquidações de diversas despesas da Secretaria da Saúde.

Seção de Transferências Fundo a Fundo: emite solicitações de empenhos e liquidações, assim como acompanha e analisa processos de repasses de recursos para os Fundos Municipais de Saúde.

Seção de Informações Gerenciais: capta dados financeiros e transforma-os em informações gerenciais, bem como a prestação de assessoria e cadastramento de usuários do FES nos sistemas informatizados.

Seção de Prestação de Contas: analisa as prestações de contas referentes a Convênios, Consulta Popular, Programa de Saneamento – PROSAN e Auxílios,

objetivando a aprovação pela adequada aplicação dos recursos recebidos. Concede assessoria aos municípios e às Coordenadorias Regionais de Saúde e acompanhamento aos Relatórios de Gestão Municipais, bem como procede às solicitações de suspensão ou baixa de apontamentos de inadimplências de municípios e entidades junto ao Cadastro Informativo.

Seção de Gestão de Recursos Federais: realiza todos os procedimentos necessários para o fornecimento de relatórios, de documentos e de prestação de informações sobre recursos financeiros administrados e controlados pelo FES, assim como aos requeridos por órgãos de controle da União ou do Estado, decorrentes da firmatura de Convênios, Portarias, Acordos, Contratos, Termos de Cooperação ou outros instrumentos.

Seção de Programação Orçamentária: controla e acompanha o saldo da execução orçamentária com o objetivo de viabilizar os empenhos, bem como programa no sistema as liberações de recursos necessários para execução da SES em cada exercício.

Seção de Tesouraria: realiza os procedimentos para efetivação de pagamentos e liquidações de despesas de competência do FES, com o acompanhamento e controle da movimentação das contas bancárias de recursos financeiros administrados pelo Fundo, indicando aplicações e resgates de investimentos financeiros, promovendo a programação e execução financeira e elaboração de demonstrativo de execução de recursos federais (RS, Art. 9º).

O FES é o responsável financeiro pelos recursos destinados ao financiamento das despesas correntes e de capital das Secretarias de Estado da Saúde e de órgãos da administração direta e indireta que integram o SUS. O FES corresponde ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) nos Estados. Da mesma forma é um instrumento de gestão juntamente com o Conselho de Saúde, plano de saúde e relatório de gestão.

Instituído pela Lei nº 6.575, de 05 de julho de 1973, o FES disponibiliza apoio aos programas de trabalho associados com a saúde individual e coletiva e com o meio ambiente, criados e administrados pela Secretaria da Saúde (BRASIL, 2012).

Sob responsabilidade imediata do Secretário Estadual de Saúde, a Secretaria pode ser gerida por uma diretoria executiva, ou similar, que tem por finalidade

administrar os recursos alocados no FES, bem como, executar as atividades de administração financeira e de contabilidade, de planejamento, programação, orçamento, acompanhamento e avaliação de estudos e análises, em estreita articulação com os sistemas financeiros, planejamento e de contabilidade do estado. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2016).

4.2 GESTÃO FINANCEIRA DO FES/RS

São recursos financeiros do FES o ingresso de receitas a ele ou à Secretaria da Saúde destinados, tais como:

> os provenientes de dotações constantes do Orçamento Geral do Estado e créditos adicionais concedidos; os de contribuições, subvenções, auxílios e transferências dispensadas de celebração de instrumentos jurídicos, da União, do Estado e dos municípios e de suas respectivas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações; os resultantes de convênios, contratos, acordos, termos de cooperação ou outros instrumentos jurídicos, celebrados com instituições públicas ou privadas; as doações de pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, nacionais, estrangeiras ou internacionais; os valores recebidos a título de juros, rendimentos e variações monetárias provenientes de aplicações financeiras; o produto de operações de crédito; os provenientes de multas pela execução de ações de fiscalização da vigilância sanitária e da auditoria do SUS; o da prestação de serviços ou locação de bens; o produto da alienação de bens; outras rendas que, por sua natureza, lhe possam ser destinadas (RS, Art. 4º).

O Fundo de Saúde, na condição de unidade gestora do orçamento desses recursos, deve: apresentar prestação de contas anual ao tribunal de contas estadual, conforme dispõe a lei de criação do fundo de saúde ou legislação específica por disponibilizar demonstrativos contábeis e financeiros ao Conselho Estadual de Saúde, para cumprimento do preceito constitucional; subsidiar a Secretaria Estadual de Saúde, com documentos e informações necessárias à elaboração do Relatório de Gestão na forma recomendada pela Portaria MS/GM nº 548/2001.

O Fundo de Saúde deve otimizar a utilização dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, mediante: o cumprimento do preceito constitucional no que se refere à aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde; a implementação do planejamento orçamentário e financeiro na aplicação dos recursos destinados às ações e serviços de saúde; o aperfeiçoamento da gestão orçamentária, financeira e contábil realizada pelos

gestores estaduais e municipais; a produção, disponibilização e utilização de informações gerenciais sobre a gestão dos recursos do SUS e a melhoria dos indicadores de saúde populacional, do sistema e da rede de serviços, com a indução de equilíbrio inter-regional (BRASIL, 2016).

A seguir, apresenta-se um demonstrativo que exemplifica um pouco de como é realizada a transferência de recursos financeiros do FES. Utilizou-se como exemplo os repasses do FNS para o FES no ano de 2020. Desta forma, também acontece com os 497 municípios do Estado do RS. Cabe ressaltar, que não é permitida a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, com exceção de situações de emergência ou de calamidade pública na área da saúde, desde que justificadas, como ocorreu com os repasses referentes ao Coronavírus (COVID-19).

FIGURA 8 - Demonstrativo das transferências de recursos realizadas por bloco de financiamento - Ano 2020.

Consolidada

Resultado da Consulta

Ano	**UF**
2020	RS
Município	**População**
PORTO ALEGRE	1.492.530 habitantes
Ano Censo	**Tipo de Repasse**
2021	Estadual

Total de Repasses

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 18.329.704,11	R$ 0,00	R$ 18.329.704,11
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R$ 1.160.515.663,84	R$ 404.152.116,68	R$ 756.363.547,16
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R$ 5.583.000,00	R$ 0,00	R$ 5.583.000,00
CORONAVÍRUS (COVID-19)	R$ 564.479.086,63	R$ 4.321.486,40	R$ 560.157.600,23
GESTÃO DO SUS	R$ 800.000,00	R$ 0,00	R$ 800.000,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 18.539.456,75	R$ 0,00	R$ 18.539.456,75
Total Geral	**R$ 1.768.246.911,33**	**R$ 408.473.603,08**	**R$ 1.359.773.308,25**

Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 849.109,00	R$ 0,00	R$ 849.109,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 37.080.228,00	R$ 0,00	R$ 37.080.228,00
CORONAVÍRUS (COVID-19)	R$ 6.500.298,00	R$ 0,00	R$ 6.500.298,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 3.793.255,00	R$ 0,00	R$ 3.793.255,00
Total Geral	**R$ 48.222.890,00**	**R$ 0,00**	**R$ 48.222.890,00**

Repasses

UF	Município	Entidade	CNPJ	Valor Total Bruto	Ações
RS	PORTO ALEGRE	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	87.182.846/0001-78	R$ 1.816.469.801,33	
			Total Geral Bruto	**R$ 1.816.469.801,33**	

Fonte: BRASIL/FNS (2021), Adaptado pela Autora (2022).

A figura acima demonstra os repasses executados no ano de 2020 de forma simplificada e em Dois Blocos: Manutenção/Custeio e Estruturação/Investimento. A transferência desses recursos foi realizada na modalidade fundo a fundo, que é o repasse de transferências por meio da descentralização de recursos, do nível Federal para o financiamento Estadual, Municipal ou do Distrito Federal. Podemos observar que nesse mesmo ano tivemos também os repasses emergenciais e não previstos no plano de saúde, referentes ao Coronavírus (COVID-19).

4.3 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO FES/RS

Os principais desafios enfrentados pelo FES/RS que serão apontados são resultantes de leituras, pesquisas feitas e o material acessado durante as disciplinas no curso de graduação de Administração: Sistemas e Serviços de Saúde, além da minha experiência enquanto servidora do FES.

Considerando o número de municípios do Estado do RS, o quantitativo de servidores é muito aquém do necessário para atender a uma demanda que é muito grande. A média é de cinquenta servidores no FES, e hoje estamos em trinta e seis somente. O último concurso da Secretaria Estadual da Saúde, em 2021, não obteve a procura esperada de candidatos, segundo a banca examinadora, além do que os aprovados não preencheram o número de vagas. A escassez desses profissionais, seja por afastamento de aposentadoria, remoção, licença ou férias, resulta na contratação de estagiários para desempenhar funções mais básicas como a digitação que, se por um lado, facilita o andamento de um processo, por outro lado nos desgasta pelo tempo despendido para treiná-los, atrasando outras demandas mais complexas.

Na administração pública direta e indireta dos poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da eficiência devem garantir a responsabilidade, a seriedade e a competência nos serviços prestados por todo agente público. Esses trâmites mais burocráticos, por vezes, são necessários para gerir recursos públicos, contudo é um desafio diário e importante para o FES/RS. Muitas vezes o servidor enfrenta dificuldades para analisar e enviar um empenho para pagamento devido a

falta de documentos ou informações necessárias que deveriam ser enviadas pelo credor, assim como contratos vindos de outras secretarias, que enviam o processo incompleto, mal digitalizado, não cadastrado no Sistema de Finanças Públicas do Estado do RS (FPE), ou após um longo prazo sem tramitação.

Outro desafio enfrentado pelo FES/RS é referente a como repassar e executar adequadamente os recursos para despesas corrente e de capital aos municípios, entidades, fornecedores, credores da SES/RS, colocando em prática o que está previsto na LOA, atendendo aos padrões básicos de destinação às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito, que estejam em cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no plano de saúde de cada ente federativo e sejam de responsabilidade específica da secretaria de saúde.

A capacitação dos profissionais da SES/RS para fazer uso dos recursos alocados na LOA, recebendo, analisando e encaminhando os processos para pagamento é mais um desafio a ser destacado. Os servidores que assumem os seus cargos não recebem treinamento ou qualificação, causando demora na análise dos processos por desconhecimento das políticas de saúde e sua metodologia. Alguns não têm motivação para criar um ambiente competitivo que lhes dê autonomia para desenvolver suas habilidades, aumentando a burocracia e custo por cada processo atrasado; outros encontram dificuldade em desempenhar funções básicas como abrir um processo junto ao protocolo, preencher corretamente as requisições e formulários exigidos na solicitação de empenhos, contratos, transferências, ressarcimentos, adiantamentos, diárias de viagens e prestação de contas; assim como desatenção ao acessar o Sistema Processos Administrativos e-Gov (PROA) que permite a tramitação integral e digital de um processo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na evolução deste estudo, foi possível examinar com mais clareza todo o funcionamento do FES; não somente com a prática diária das minhas atividades, mas também a ligação com a teoria obtida através do aprendizado em sala de aula. Deste modo, também consegui perceber de forma mais detalhada como ocorrem as transferências dos recursos financeiros, e a utilização desses repasses, tanto do Tesouro do Estado, quanto dos recursos da União aos Hospitais, Coordenadorias de Saúde e Entidades ligadas ao Estado do RS. Além disso, pesquisei a legislação de forma mais habitual para reconhecer as regras, evolução e andamento de cada processo que adquiro para análise. Assim, pude perceber a importância, a responsabilidade e o comprometimento do gestor administrativo financeiro e de cada servidor do fundo de saúde, o que me oportunizou, a partir de então, mais motivos para explorar além do habitual uma lei, decreto, instruções normativas e a própria Constituição Federal de 1988, que fundamenta os nossos direitos, deveres e obrigações, assim como se evidencia o financiamento e o atendimento aos usuários do SUS. Daí a importância e o orgulho em apresentar este trabalho.

A Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde a partir do Fundo Estadual de Saúde do RS se encontra diretamente ligada às Instâncias Colegiadas e Deliberativas, sendo elas, o Conselho de Saúde e as Conferências de Saúde que acompanham, controlam e fiscalizam as políticas de saúde sugerindo modificações e aperfeiçoamento em suas elaborações. Cabe destacar que toda atividade e movimentação desempenhada no FES é acompanhada de forma simultânea pela chefia da equipe, pelo ordenador de despesas que corresponde a um servidor público investido de poder para autorização de pagamento, suprimento ou dispêndio de recursos, pela direção do fundo e pela Seccional da CAGE, o que nos dá a segurança de desenvolver um trabalho de qualidade e eficiência contribuindo para o crescimento e desenvolvimento de todas as Regiões do Estado do Rio Grande do Sul.

O objetivo deste trabalho foi apresentar de forma clara e simples como se dá a Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde sob o olhar do Fundo Estadual de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, expondo a sua estrutura, funcionamento, desafios e sua conexão com outros órgãos e entidades ligadas ao Estado. Todavia,

diversos problemas podem ser identificados para o bom funcionamento do FES, como o recebimento de processos que não cumprem as normas da legislação e instruções da Contadoria e Auditoria-Geral do Estado (CAGE), outros processos com a documentação incompleta, anexada de forma irregular ou com bloqueio judicial, nos obrigando a devolvê-los para que sejam cumpridas todas as etapas, normas e exigências da CAGE. Outro problema encontrado é que o número de servidores é menor que o necessário para uma enorme quantidade de processos recebidos diariamente, assim como os desafios enfrentados pela burocracia necessária e pela falta de qualificação dos servidores da SES/RS. Por ser o FES o responsável por analisar, encaminhar processos, coordenar, administrar, controlar, fiscalizar, repassar recursos e empenhar a execução de despesa de toda a Secretaria Estadual de Saúde, assim como as suas prestações de contas, se torna exaustivo passar por toda essa atividade de análise e se deparar com um processo inacabado ou com alguma ressalva. Entendo que esses desafios poderão ser solucionados a partir da capacitação dos servidores de toda a SES/RS para que possam compreender todas as vias de um processo, desde a sua abertura, encaminhamento para CAGE e posterior arquivamento.

Reconheço que este estudo não esgota tudo o que envolve a dinâmica do Fundo Estadual de Saúde, podendo render outras pesquisas que desenvolvam aspectos não abordados neste trabalho. Apesar do meu percurso de doze anos no fundo de saúde e da minha expectativa em difundir o trabalho do FES, tenho clareza dos limites impostos devido a sua complexidade e riqueza de informações.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, M. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**. Araraquara SP, p. 331-345, 2003. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v8n2/a02v08n2.pdf
Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL, **Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais.** Conselho de Saúde: Função e Atuação. Publicado em 17 de outubro de 2017. Disponível em: http://ces.saude.mg.gov.br/?p=3331 Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 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 das ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Casa Civil, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm Acesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL. **Emendaconstitucional n. 86, de 17 de março de 2015**. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Brasília: Casa Civil, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm Acesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. **Sobre o FNS**. Brasília: FNS,2016. Disponível em: https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/ Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão financeira do sistema único de saúde:** manual básico.Brasília: MS, 2003. Disponível em: http://www.fns2.saude.gov.br/documentos/publicacoes/manual_gestao_fin_sus.pdfAcesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL. **Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasil: Casa Civil, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL. **Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. **Lei Complementar n. 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 [...] Brasília: Casa Civil, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL, **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Instrumento norteador no planejamento das atividades e das programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), com vigência de quatro anos (§ 1º, Art. 36, Lei nº 8.080/1990).
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf Acesso em:12 out. 2022

BRASIL, **Plano Diretor de Regionalização da Saúde 2002.** Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/gapp/arquivos/plano_diretor_regionalizacao_saude.pdf Acesso em: 14 out 2022.

BRASIL, **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/PORTARIA_204.pdf Acesso em: 12 out. 2022.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Mudanças no financiamento da saúde.** Brasília: CNM, 2018. Disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Mudan%C3%A7as%20no%20Financiamento%20da%20Sa%C3%Bade.pdfAcesso em: 06 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Fundo Estadual de Saúde**. Brasília: CONASS, 2016. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/fundo-estadual-de-saude/Acesso em: 29 abr. 2022.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Ufrgs, 2008. (Série Educação a Distância, v.1).Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 29 abr. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MENDES, Áquila N. **Tempos Turbulentos na Saúde Pública Brasileira.** Osimpasses do financiamento no capitalismo financeirizado. São Paulo: Hucitec 2012.
Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/6/tde-25092019-083414/publico//LD_135_Mendes_2012.pdf Acesso em: 14 out 2022.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

PEREIRA, B.L.S.; OLIVEIRA JÚNIOR, A.C.R.; FALEIROS, D.R. Portaria 3992/2017:desafios e avanços para gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/58/pt/ Acesso em: 07 jun. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Assembleia Legislativa.** Lei Nº 14.368, de 25 de Novembro de 2013. Disponível em: https://ww3.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/LEI%2014.368.pdf Acesso em: 17 out. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Assembleia Legislativa.** Lei Nº 51.054, de 19 de Dezembro de 2013. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=60279&hTexto=&Hid_IDNorma=60279 Acesso em: 17 out. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Plano Estadual de Saúde**. Porto Alegre, 2020-2023. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/04114126-plano-sem-logo.pdf Acesso em: 28 ago. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Plano diretor de regionalização da Saúde**. Porto Alegre, 2002. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/gapp/arquivos/plano_diretor_regionalizacao_saude.pdf Acesso em: 21 jun. 2022.

TAQUETTE, Stella R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., Porto, 2016. **[Atlas],** Porto: ULP, 2016. v. 2:investigação qualitativa em Saúde. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790 Acesso em: 29 abr. 2022

TREVISAN, L.N.; JUNQUEIRA, L.A.P.Construindo o “pacto de gestão” no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 893-902, 2007. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v12n4/08.pdfAcesso em: 07 jun. 2022

UGÁ, M.A.D. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1597-1609, ago. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/wZGHPcwh6CRQfKFGdbmHX6x/?format=pdf&lang=ptAcesso em: 07 jun. 2022.

URQUIZA, M.A.; MARQUES, D.B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos,** Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, jan./jun. 2016. Disponível em: https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/viewFile/20988/20014Acesso em: 07 jun. 2022.