

AUDITORIA E PACTO DE GESTÃO: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

*Catiane Peron

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de suas funções: regular, fiscalizar, controlar e executar ações e serviços de saúde, com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde de todos, desde sua implantação, há quase duas décadas ainda perpassa por transformações estruturais e organizacionais na tentativa de superar as situações-problemas, garantindo saúde a todo e qualquer cidadão brasileiro. Neste recorte, trabalha-se quanto a nova proposição governamental no campo da saúde: O pacto pela vida – 2006: Pacto de Gestão, evidenciando o papel da auditoria do SUS neste contexto, destacando perspectivas e desafios. Com base em referências bibliográficas, legislações e discussões percebe-se que é preciso construir saídas para ter “a saúde que queremos”, saídas estas que se referem ao aumento de recursos, mudança de modelo, eficiência no gasto, coibição de corrupção e profundas transformações no país.

Palavras-chave: SUS, Auditoria, Pacto pela vida – 2006: Pacto de Gestão.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS), within its functions: regulate, supervise, monitor and execute actions and health services, to promote, protect and restore the health of everyone, since its was implantation, from two decades to now it has been passing by structural and organizational changes in an attempt to overcome the problem-situations, ensuring health care to all Brazilian citizens. This crop, is working on new government proposals in the field of health: The pact for life - 2006: Stability Management, highlighting the role of the audit of the SUS in this context, with prospects and challenges. Based on references, laws and discussions realizes that it is necessary to build output to be "the health we want," leaving those that refer to the increase of resources, model changes, spending efficiency, corruption restraint and profound changes in the country.

Keywords: SUS, Audit, Covenant for Life - 2006: Stability Management.

* Enfermeira – Especialista em Auditoria dos Sistemas Públicos de Saúde, pela Escola de Saúde Pública – Docente da Universidade de Cuiabá – UNIC.

Endereço para correspondência: Rua Padre Gerônimo Botelho, 452 – Edifício Itapuã, Apto. 102 – Dom Aquino
Cep: 78015-115 - Cuiabá/MT – Brasil.

E-mail: catiperon@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo será discorrer criticamente sobre a auditoria frente ao Pacto de Gestão do SUS, além de fazer algumas abordagens sobre auditoria; apresentar as diretrizes estabelecidas pelo Pacto de Gestão da Saúde; discutir sobre o papel da auditoria frente ao Pacto de Gestão do SUS, ressaltando a sua possível contribuição na garantia de maior eficiência, eficácia, resolutividade e economicidade das ações em Saúde Pública.

A auditoria como instrumento de gestão permitirá dentro da visão do Pacto de Gestão avaliar o contexto de um sistema de saúde; avaliar a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações e serviços de saúde; prestar cooperação técnica em tempo real e propor medidas corretivas; servir de suporte ao Controle Social; subsidiar o Planejamento e o Monitoramento com informações validadas e confiáveis, sendo uma marcante contribuição para a saúde pública brasileira.

2. O PAPEL DA AUDITORIA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

A palavra auditor, no latim, representa “*aquela que ouve*”.

Esta definição proveniente do latim, inevitavelmente sugere-nos que o profissional de auditoria, no exercício da profissão, deve mais ouvir do que falar. A profissão de auditoria, assim entendida a sua prática, exige a obediência a Princípios éticos profissionais que, fundamentalmente, se apoiam em Independência, Integridade, Honestidade, Eficiência, Confidencialidade, Responsabilidade, Conhecimento técnico e educação.

A maior e mais importante decisão de reforma da nova carta constitucional se verificou no setor da saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso porque “foi à única das políticas sociais em que se reuniram condições institucionais para que se tomassem decisões em favor de uma reforma efetiva”,

com relação ao seu conteúdo, natureza, importância e extensão das decisões tomadas (ARRETCHE

Foi a partir da extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), em 1993 que a Lei 8.689/93, “cria o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e estabelece como competência o acompanhamento, a fiscalização, o controle e a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde.”

O SNA enquanto “sistema” deveria englobar as três esferas de governo - neste período de sua criação, esteve estagnado, demandando, portanto a edição de instrumentos de forma a avançar a sua consolidação e para que pudesse ser reconhecida sua importância.

A partir da reestruturação do Ministério da Saúde (MS), a Portaria MS nº. 1.069, de 19 de agosto de 1999, estabelece nova organização de atividades do SNA: “as de controle e avaliação ficam com a Secretaria de Assistência à Saúde, e as atividades de auditoria com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), representados em todos os estados da federação e no Distrito Federal (DF)”. (<http://sna.saude.gov.br/historia.cfm>, pesquisado em fev/2007).

2.1 Conceito de Auditoria

Conjunto de técnicas que visam verificar estruturas, processos, resultados e a aplicação de recursos financeiros de forma planejada, independente e documentada, baseada em evidências objetivas e imparciais, para determinar se as ações, serviços e sistemas de saúde encontram-se adequados quanto a sua eficiência, eficácia e efetividade, mediante a confrontação entre uma situação encontrada e critérios técnicos, operacionais e legais estabelecidos. A auditoria verifica, constata e valida. DENASUS (2001).

A Auditoria tem uma atuação direta na realidade, quando as informações já adquiriram o status de fato. Seu objeto é a atividade já concluída, o feito, o

executado, e possui, portanto, um caráter de fiscalização. As atividades de Auditoria devem estar voltadas exclusivamente para a fiscalização das ações e serviços de saúde do SUS, com a finalidade de verificar a conformidade com a legislação e aspectos técnicos

3. O PACTO DE GESTÃO DA SAÚDE – 2006: UM NOVO OLHAR SOBRE GESTÃO DO SUS

O SUS desde sua implantação e implementação ainda hoje se depara com uma complexidade determinante frente ao estado de saúde da população e dos indivíduos, com a diversidade de necessidades de saúde de uma população, diferentes tipos de ações e serviços, capacitação de pessoal e recursos tecnológicos, dentre outras que se referem a fragmentação e lacunas entre as esferas governamentais e deficiências na gestão.

A descentralização traz um desafio para todos os níveis de governo. A magnitude e complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) tornam absolutamente necessárias a existência de mecanismos de controle e de regulação. O que pretendemos neste trabalho é partir para a análise do Pacto pela Saúde 2006, a mais recente reformulação do SUS, e as suas implicações referentes às atividades de Auditoria.

Com a efetivação da descentralização do SUS foi possível conhecer as particularidades regionais no que se refere a realidade social, política e administrativa do país. Com este diagnóstico o Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), elaboraram um documento denominado “Pacto Pela Saúde” no qual pactuaram “responsabilidades entre os três gestores do SUS, no campo da gestão do Sistema e da Atenção à Saúde”.

Este documento pactuado em 2006 foi elaborado a partir de uma gama de princípios, guardando coerência com a diversidade operativa, respeita as diferenças loco-regionais, agrega os Pactos anteriormente existentes, reforça a Organização das Regiões Sanitárias instituindo mecanismos de Co-Gestão e Planejamento Regional, fortalece os espaços e mecanismos de Controle Social, qualifica o acesso da população à Atenção Integral à Saúde, redefine os instrumentos de Regulação, programação e a valorização técnica entre os gestores e propõe um Financiamento Tripartite que estimula critérios de equidade nas transferências Fundo a Fundo. (MS, 2006).

O Pacto Pela Saúde – 2006 se subdivide e contempla três grandes áreas:

- **Pacto pela Vida;**
- **Pacto em Defesa do SUS; e**
- **Pacto de Gestão.**

O Pacto pela Vida “é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades sanitárias que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira”. (MS, 2006). Neste pacto foram pactuados seis tópicos: A Saúde do Idoso, Controle do Câncer do Colo de Útero e da Mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde e Fortalecimento da Atenção Básica

O Pacto em Defesa do SUS objetiva discutir o Sistema a partir de seus princípios para a efetivação do direito a saúde.

Os gestores, das três esferas de governo devem considerar as seguintes diretrizes:

1. Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal;

2. Desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.

“Repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS”, MS/06.

O Pacto de Gestão (foco maior de nossa pesquisa), “estabelece as **diretrizes** para: gestão do sistema nos aspectos da Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada – PPI, Regulação, Participação e Controle social, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde” (MS 2006).

Como diretrizes para a Gestão do SUS o Pacto de Gestão trás as Premissas da descentralização, buscando “aprofundar o Processo de Descentralização”, a regionalização como “Diretriz do SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão” devendo “orientar a Descentralização das ações e Serviços de Saúde e os processos de negociação e Pactuação entre os Gestores”.

Outra diretriz do **Pacto de Gestão** refere-se ao financiamento do SUS onde são descritas as responsabilidades das três esferas, o repasse fundo a fundo, os blocos de financiamento para custeio: “Atenção Básica, Atenção da Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS”; e, Financiamento para Investimentos.

A questão do Planejamento ficou muito clara no **Pacto de Gestão**, pois foram apresentadas as Diretrizes a serem seguidas para o Planejamento do SUS, lembrando que deve ser realizado de “forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas, mesmo que sendo elaborado individualmente, buscando de forma tripartite a pactuação de bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, e comprometimento da responsabilidade de coordenar o seu processo”. (MS, 2006).

Os objetivos do Sistema de Planejamento do SUS e os pontos de Pactuação priorizados para o Planejamento são pontos bastante claros no Pacto, demonstrando todo o processo a ser seguido, ficando claras quais as tarefas a serem executadas para cumprir os objetivos propostos.

A Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI) talvez seja o ponto mais importante no Pacto, pois: “A PPI é um processo que visa definir a Programação das Ações de Saúde em cada território e nortear a alocação dos Recursos Financeiros para a Saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores”. (MS, 2006).

Fica estabelecido Diretrizes quanto a Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial, assim como os princípios orientadores do Processo de Regulação, as metas para o Pacto.

Não ficou fora a questão da participação e Controle Social, outro ponto importante vislumbrado neste Pacto, pois: “A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental deste pacto”.

Ficam estabelecidas as Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS e ainda as prioridades dos componentes estruturais da Gestão do Trabalho. Como também as Diretrizes para o Trabalho da Educação na Saúde.

O Pacto dispõe sobre a Responsabilidade Sanitária definindo “as Responsabilidades Sanitárias e Atribuições dos Gestores Municipais, Estaduais, do Distrito Federal e do Gestor Federal. Algumas responsabilidades serão apenas para alguns Municípios outras para todos, quanto aos Estados as responsabilidades são para todos”.

Novas realidades para o SUS - Com o Pacto pela Saúde – 2006, os Sistemas de Saúde deixam de ser isolados, passando a ser solidários entre si, com definição das Responsabilidades Sanitárias, constituindo espaços de Co-Gestão e resgatando o apoio entre os entes num processo compartilhado. Está

colocada a proposta de uma forte integração entre as três esferas governamentais, Regulamentando e Fortalecendo as decisões Municipais, Estaduais e Federais.

As condições políticas, institucionais, jurídicas e financeiras construídas em doze anos de implementação do SUS, vêm contribuindo significativamente para o estabelecimento de caminhos promissores para a consolidação de uma Gestão Descentralizada e Participativa do Sistema e da Política de Saúde e para uma maior governabilidade setorial na garantia do Direito à Saúde.

Com as discussões em torno da garantia da Descentralização do SUS, foram apresentadas mudanças no Pacto pela Saúde – 2006, em cinco grandes âmbitos:

1. Substituir o Processo de Habilitação pela formalização de termos de compromisso de Gestão;
2. Apontar a Regionalização Solidária como eixo da descentralização;
3. Aprovar Proposta de Integração de várias formas de repasse de recursos federais para estados e municípios em blocos de Financiamento;
4. Cobrar a explicitação dos Recursos de Custeio próprios das esferas municipal e estadual; e
5. Unificar os Processos de Pactuação de Indicadores a partir de 2007.

4. O PAPEL DA AUDITORIA X PACTO DE GESTÃO

“O Pacto Pela Vida 2006, pensado, pactuado e proposto pelas três esferas de governo, ao ser executado atenderá seus objetivos e assegurará melhorias significativas no sistema público de saúde, contribuindo para a afirmação da cidadania?” E ainda: “Qual é o papel reservado à Auditoria neste contexto?”

Embora a questão da Auditoria esteja timidamente discutida, houve um avanço, visto que, estão previstas as responsabilidades das três esferas no

tocante à Auditoria. Por outro lado, percebe-se que muito se fala em implementá-la (o que denota o quanto ainda está incipiente a implementação do Sistema Nacional de Auditoria) e insiste-se no conceito reduzido da Auditoria Assistencial (o que denota a parca compreensão do papel efetivo que pode ser desempenhado pela auditoria na implantação do Pacto).

Entendendo a Auditoria como Instrumento de Gestão e com determinante importância para efetivação do sucesso do SUS, se faz necessário implantar uma Política Nacional de Auditoria do SUS nos três níveis de gestão, com Planejamento e Execução de Auditoria Integrados, construindo uma visão global de gestão, destacando-a como prioridade do governo.

O papel da Auditoria no Pacto de Gestão vai além do mero componente de “Auditoria Assistencial” posto que:

“Auditoria é um instrumento de cidadania que viabiliza a assistência de qualidade, a um valor justo, baseada na melhor evidência científica disponível”.
Dr. Roberto Issamu Yoshida.

Se levada sob este prisma, poderá contribuir decisivamente na consolidação do SUS, na diminuição das disparidades, na garantia da autonomia dos conselhos, identificando e relatando legalidades e irregularidades a serem corrigidas, além de permitir ao Controle Social o acesso transparente e facilitado às informações do Sistema de Saúde. O próprio decreto DECRETO Nº 1.651, DE 28/09/1995 que instituiu o SNA descreve as suas atividades:

“Art. 2º O SNA exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades de:

I - controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;

II - avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;

III - auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

Parágrafo Único. Sem embargo das medidas corretivas, as conclusões obtidas com o exercício das atividades definidas neste artigo serão consideradas na formulação do planejamento e na execução das ações e serviços de saúde.” (grifos nossos).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Pacto pela Saúde em 2006 surge com a proposta de suplantar os impasses vivenciados nas múltiplas esferas de abrangência do SUS. Para tanto, baseia-se nos “Princípios Constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de Saúde da População”, conforme disposto na Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, a qual promulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as suas respectivas Diretrizes Operacionais.

Neste contexto o Pacto pela Saúde 2006, trás uma proposta organizada e articulada a partir destes três componentes “O Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS”. Em cada um destes componentes encontramos uma estratégia para a reorganização e a possibilidade de melhorias significativas de Saúde Pública Brasileira. Tendo ainda a preocupação em fazer valer a Ampliação, a Aplicabilidade dos Recursos para a Saúde Pública e ainda Aprovar o Orçamento das três esferas de Gestão.

O Pacto de Gestão estabelece “Diretrizes para a Gestão do Sistema nos aspectos da Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação Social, Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde”. Com este Pacto espera-se definir amplamente as competências Sanitárias em cada esfera governamental, e, sobretudo, trabalhar as novas Diretrizes de Gestão do SUS.

A Auditoria é uma Ferramenta de Gestão desse Sistema, de caráter Educativo e Orientativo, que propicia a detecção das distorções do SUS, propondo correções. Verificando a Qualidade da Assistência ao Usuário do SUS e identificando as não conformidades e inadequações às Normas como Instrumento de Gestão.

O SUS exige um Sistema de Auditoria que contemple as suas necessidades, com ações Descentralizadas, Autônomas, Transparente, Integradas aos outros Instrumentos de Regulação do Sistema como: Regulação do Acesso, Controle, Monitoramento, Avaliação, Vigilâncias, Ouvidorias e outros. A Auditoria é um Processo Dinâmico, Sistêmico e deve estar Interligado aos demais Processos de Apoio à Gestão, inclusive de Programação e Planejamento.

Proteger o bem público, orientar os profissionais de saúde que atuam no SUS e orientar os gestores de saúde do Sistema Único de Saúde, para garantir a eficiência do serviço prestado é o dever dos auditores.

A Auditoria pode contribuir também para a elaboração de Leis, Decretos e Normas, a partir de detecções das distorções no SUS. Nesse sentido a Auditoria atuando com foco na Integralidade e na Qualidade das Ações e Serviços de Saúde e no Impacto da Aplicação dos Recursos na Qualidade de Vida do Cidadão, contribui para a aplicação adequada dos Recursos e a Eficiência dos Serviços, ou seja, fortalecendo a Qualidade da Atenção à Saúde oferecida aos usuários e Efetivação do Pacto pela Gestão do SUS.

Contudo, o Pacto pela Saúde consequente o Pacto de Gestão, e a Auditoria do SUS nesse contexto, destacando as perspectivas e os desafios, com base em referências bibliográficas, legislações e discussões, percebe-se que é preciso construir saídas para a “saúde que queremos” tais como, aumento de recursos, mudança de modelo, eficiência no gasto, coibição de corrupção e profundas transformações na Saúde Pública do país.

A Auditoria como Instrumento de Gestão, permitirá dentro da visão do Pacto de Gestão, avaliar o contexto de um Sistema de Saúde, avaliar a Eficiência, Eficácia, Efetividade e Economicidade das Ações e Serviços de Saúde, prestar cooperação técnica em tempo real e propor medidas corretivas, servir de suporte ao Controle Social, subsidiar o Planejamento e o Monitoramento com informações

validadas e confiáveis, sendo uma marcante contribuição para a Saúde Pública Brasileira.

6. BIBLIOGRAFIA

AFONSO, J. R. R. Dilemas da saúde: financiamento e descentralização. **Revista BNDES**. Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, junho de 1995.

ARRETCHE, M. **O Processo de Descentralização das Políticas Sociais no Brasil e Seus Determinantes**. UNICAMP: IFCH, 1998. (Tese de Doutorado).

BARROS, M.E.D. **Política de Saúde: a complexa tarefa de enxergar a mudança onde tudo parece permanência**. Mimeografado, s.n.r.

_____. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. IN: ABRASCO. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 6, n. 2, 2001.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL. República Federativa do Brasil. **Congresso Nacional**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde - DENASUS. **Orientações sobre aplicação de recursos financeiros do SUS**. Brasília: DENASUS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. PORTARIA 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006.

CAJUEIRO, J. P. M. **Saúde Pública no Brasil nos anos noventa: um estudo das políticas e de seus limites macroeconômicos**. Campinas, SP: IE: UNICAMP, 2001. (Monografia).

CASTRO, M. H. G. Descentralização e política de saúde: tendências recentes. **Planejamento e Política Pública**, IPEA, Brasília, nº 5, junho de 1991.

CINTRA, M. A. M., SANTOS, J. C. A. Metodologias de acompanhamento de contas em saúde no Estado de São Paulo. IN: FUNDAP. **Análise da Regionalização dos Gastos Federais em Saúde, no Brasil e no Estado de São Paulo**. São Paulo: FUNDAP. DIESP, 2001/2002. (Contrato FUNDAP/Ministério da Saúde).

COHN, A. Questionando o consenso sanitário. IN: ABRASCO. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 6, n. 2, 2001.

_____. **O sistema unificado e descentralizado de saúde: descentralização ou desconcentração?** São Paulo: FUNDAÇÃO SEADE, 1987. (São Paulo em Perspectiva).

COIMBRA, M. **Política pública e saúde**. Belo Horizonte: F. João Pinheiro, 1987. (Análise de Conjuntura).

CONASS. Uma resenha sobre o processo de implantação do SUS. **Informe nº 20**. Brasília, abril 1998. (este texto é uma síntese de diversos documentos e informes elaborados pela ST/CONASS em 1997 e primeiro trimestre de 1998).

CORDEIRO, H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. IN: ABRASCO. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 6, n. 2, 2001.

CARVALHO, G. de C. M. **O momento atual do SUS... A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2 (1), 1993.

COSTA, N. R.. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário. Origens das políticas de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, Vozes, 1986.

FAVERET, A. C. S. C. **Federalismo fiscal e descentralização no Brasil: o financiamento da política de saúde na década de 90 e início dos anos 2000**. Rio de Janeiro: IMS. UERJ, 2002. (Tese de Doutorado).

_____. HEIMANN, L. S.; LIMA, L. D.; OLIVEIRA, R. G.; RODRIGUES, S. H. Descentralização no SUS : efeitos da NOB-SUS 01/96. IN: NEGRI, B. VIANA, A. L. A. (Org.). **O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio: o passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social**, São Paulo: SOBRAVIRE. CEALAG, 2002.

_____. OLIVEIRA, F. A., BANEVIDES, R. P. S., et al. **Estimativas de impacto da vinculação constitucional de recursos para a saúde** . Brasília: SIOPS. SIS. MS, s.d.

FERNANDES, M. A, RIBEIRO, J. A. Acompanhamento e dimensionamento do gasto social federal: considerações metodológicas e resultados gerais para os anos 90. **Boletim de Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**. Brasília: IPEA, ano 1, jun/2000.

FERNANDES, M. A. C. (Coord.); ROCHA, D. C. C., OLIVEIRA, M. M. S., et al. Gasto Social nas três esferas de governo - 1995. **Texto para Discussão**. Brasília: IPEA, n. 598, 1998.

GUIMARÃES, Reinaldo. **Saúde e Medicina no Brasil: contribuições para um debate**. Rio de Janeiro: Graal, 1979, 225 p.

LEVICOVTZ, E. **Transição x consolidação: o dilema estratégico da construção do SUS** (Um estudo sobre as reformas da política nacional de saúde – 1974/1996). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1997. (Tese de Doutorado).

MAGALHÃES, J. P. A.; MINEIRO, A. S.; ELIAS, L. A. (Org.). **Vinte anos de política econômica**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1999.

_____. Maria Elizabeth, Piola, Sérgio F., Vianna, Solon Magalhães. **Política de Saúde no Brasil: diagnóstico e perspectivas**. Brasília: IPEA, 1996. (Texto para Discussão, n. 401).

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Novas incertezas sobre o financiamento da saúde. **Gazeta Mercantil**, 13 de setembro de 2000.

MÉDICI, A. C. **História e Políticas de Saúde no Brasil: um balanço do processo de descentralização**. São Paulo: Departamento de História Econômica da USP, 1999. (Tese de Doutorado em História Econômica).

PIOLA, S. F. (Org.). **Economia da saúde: conceitos e contribuições para a gestão da saúde**. Brasília: IPEA, 1995.

REIS, C. O. O. Desigualdades no acesso aos serviços de saúde. IN: NEGRI, B., GIOVANNI, G. (Org.). **Brasil: Radiografia da Saúde**. Campinas, SP: UNICAMP. IE, 2001.

_____. RODRIGUEZ, V. Descentralizar e universalizar a atenção à saúde. IN: ARRETCHE, M.; RODRIGUEZ, V. (Org.). **Descentralização das Políticas Sociais no Brasil**. São Paulo: FUNDAP: FAPESP. Brasília: IPEA, 1999. (Federalismo no Brasil).

SAMPAIO, P. S. A. A armadilha das dívidas eternas. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 11 set. 2000. Caderno Dinheiro. Opinião Econômica.

SERRA, J.; AFONSO, J. R. Finanças públicas municipais: trajetórias e mitos, Rio de Janeiro, Centro de Estudos de Políticas Públicas, **Texto para Discussão**, nº 1, julho/1992.

SILVA, P. L. B. **Reforma do Estado e política social no Brasil: limites da intervenção estatal**. Campinas, SP: UNICAMP. NEPP, 1998.

SOARES, L. T.; NORONHA, J. C. A política de saúde no Brasil nos anos 90. IN: ABRASCO. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 6, n. 2, 2001.

SOUZA, R. R. O financiamento federal do SUS: mitos e verdades. IN: NEGRI, B. VIANA, A. L. A. (Org.). **O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio** (O passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social). São Paulo: SOBRAVIRE. CEALAG, 2002.

_____. SUS: entraves à descentralização e propostas de mudança. IN: AFFONSO, R. B. A., SILVA, P. L. B., et al. (Org.). **Descentralização e políticas sociais**. São Paulo: FUNDAP, 1996. (Federalismo no Brasil).

VELLOSO, J. P.R. (Org.). **Brasil: Desafios de um país em transformação**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997.

VIANA, A. L. A. Descentralização: uma política (ainda) em debate. IN: ABRASCO. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 6, n. 2, 2001.

