

PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES MÉDICOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

PERCEPTION OF MEDICINE TEACHERS ON THE BRAZILIAN HEALTH SYSTEM

Kamilla Milione Nogueira Reis ¹

Alexandra Roberta da Cruz ¹

Maria Augusta Coutinho de Andrade Oliveira ^{2*}

France Araújo Coelho ²

Gisele Aparecida Fófano ²

Lívia Lopes Barreiros ²

Cristiano Valério Ribeiro ²

Wellington Segheto ²

¹ Discente do curso de Medicina - FAGOC

² Docente do curso de Medicina - FAGOC



Saúde

Revista
Científica
Fagoc

ISSN: 2448-282X

em diversas áreas médicas, porém nenhum é especialista em saúde pública. Observou-se que 30% dos entrevistados, formados na década de 80, não tiveram disciplinas voltadas ao SUS, enquanto os demais, graduados na década após a criação do SUS relataram que tiveram disciplinas com esse conteúdo. **Discussão:** Percebe-se que o SUS enfrenta grandess problema que vêm se enraizado desde sua implantação, como falta de investimento, condições de trabalho ruins, remuneração baixa para profissionais e procedimentos. Existem alguns desafios a serem superados para melhor assistir à população. **Conclusão:** Necessita-se de um remodelamento do sistema, do aumento de investimentos físicos e humanos, além da intensificação do ensino de disciplinas teóricas e práticas que abordem o SUS.

Palavras-chave: Assistência. Saúde Pública. Universalidade.

ABSTRACT

Introduction: Prior to the creation of the Brazilian Unified Health System (SUS), health was not considered a social right, and only those who contributed to social security had access to care. The SUS came as a means of offering health actions to the entire population. The objective of this study was to identify the physicians' perception about general aspects of SUS. **Methodology:** The qualitative methodology was used. Ten physicians who work in a medical school and also work in philanthropic hospitals and private clinics in Ubá, Minas Gerais, were interviewed. Data collection

RESUMO

Introdução: Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a saúde não era considerada um direito social, e apenas aqueles que contribuíam com a previdência tinham acesso à assistência. O SUS veio como meio de oferecer ações de saúde a toda a população. Objetivou-se identificar com este estudo a percepção dos médicos sobre aspectos gerais do SUS. **Metodologia:** Utilizou-se a metodologia qualitativa. Foram entrevistados 10 médicos docentes que trabalham em uma faculdade de Medicina, os quais também exercem atividades em hospitais filantrópicos e clínicas particulares, em Ubá, Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas que foram enviadas aos docentes por e-mail. O questionário elaborado continha 15 perguntas, das quais 9 referentes à formação profissional e aspectos relacionados ao SUS. **Resultados:** Os entrevistados são especialistas

* E-mail: guguteoliveira@gmail.com

occurred in July 2017, through semi-structured interviews that were sent to the teachers by e-mail. The questionnaire contained 15 questions (9 were related to professional training and aspects related to SUS). **Results:** The interviewees are specialists in several medical areas, but none are specialists in public health. It was observed that 30% of the interviewees, trained in the 1980s, did not have subjects related to the SUS, while the others, graduates in the decade after the creation of SUS, reported that they had disciplines with this content. **Discussion:** It is perceived that SUS faces a major problem that has been rooted since its implementation, such as lack of investment, poor working conditions, low compensation for professionals and procedures. There are some challenges to be overcome in order to improve assistance to the population. **Conclusion:** It is necessary to remodel the system, increase physical and human investments, and intensify the teaching of theoretical and practical disciplines that address SUS.

Keywords: Assistance. Public Health. Universality.

INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira nem sempre foi considerada um direito social; isso ocorreu antes da existência de uma lei que regulamenta o sistema de saúde (Carvalho, 2013). Assim, os serviços de saúde destinavam-se apenas àquelas pessoas que trabalhavam e contribuíam com a previdência, enquanto os demais eram assistidos por instituições e médicos filantrópicos. Entretanto, o Estado era incumbido de realizar intervenções mediante as epidemias, como ações de vacinação e saneamento básico.

Por meio de movimentos populares e com auxílio de universidades, o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde serviu como subsídio para a elaboração do artigo 196 da Constituição Federal. A partir da promulgação da Constituição, que ocorreu em 1988, a saúde ganhou novos horizontes. A partir daí, com a

criação da Lei Federal nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 surge o Sistema Único de Saúde-SUS e, posteriormente, em 28 de dezembro de 1990, a Lei Federal nº. 8.142 instituiu as Conferências, Conselhos de Saúde e o financiamento (Brasil, 2017). A Constituição Federal de 1988 prevê, em seu artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Além disso, a Constituição Federal traz como princípios doutrinários do SUS: Universalidade - todos têm direito ao SUS; Integralidade - o ser humano é composto por várias dimensões, como fatores biológicos, psíquicos e sociais, portanto o SUS deverá conter ações e atender todas as demandas do ser humano de forma integral; Equidade - o objetivo é tratar os desiguais de forma desigual para buscar a igualdade; Descrição positiva - quem precisa mais deverá receber maior atenção, enquanto os que precisam menos deverão receber menos. Sendo assim, em mais de 20 anos de existência, o sistema de saúde trouxe como resultado a ampliação do acesso à assistência à saúde para grande parte da população brasileira, que antes era dependente de instituições filantrópicas ou excluída de assistência (Ischkanian, Peliconi, 2012).

Assim como o Brasil, existem outros países que também apresentam um sistema de saúde público – o Canadá, por exemplo. Nesse país, o acesso à saúde também é universal, assim como no SUS a saúde pública é realizada por regionalização, onde cada uma das províncias do país pode determinar que serviços serão oferecidos pelo poder público, de acordo com as características específicas da sua população. No entanto, apesar de o SUS enfrentar desafios constantemente, é possível reconhecer que ele possui características muito similares às de sistemas de saúde de sucesso, como o canadense (Patuzzi et al., 2017).

No entanto, o acesso aos serviços de saúde brasileiro ainda constitui um desafio, haja vista o fato de o SUS apresentar diversos problemas relacionados à assistência, ao acesso de seus

usuários, a financiamento; além disso, parte do que se prega na lei ainda não foi implementado (Souza, Costa, 2010). Dessa forma, conforme salientado, objetivou-se com este estudo identificar a percepção dos professores médicos sobre aspectos gerais do Sistema Único de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou-se uma abordagem qualitativa, que busca privilegiar as narrativas das experiências pessoais dos profissionais médicos em relação ao sistema público de saúde brasileiro. Segundo Marques e Melo (2017), a pesquisa qualitativa busca compreender múltiplos aspectos dos serviços, tendo como base a experiência do cotidiano de vida e considerando a subjetividade particular do sujeito.

Foram entrevistados 10 médicos docentes que trabalham em uma faculdade de Medicina, os quais também exercem atividades em hospitais filantrópicos e clínicas particulares, em Ubá, Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas que foram enviadas

aos docentes por e-mail. Foi elaborado um questionário contendo 15 perguntas, das quais 9 referentes à formação profissional e aspectos relacionados ao SUS. Os entrevistados foram questionados sobre: os aspectos positivos e negativos em relação ao SUS; os principais desafios encontrados para trabalhar no SUS; o principal desafio do SUS atualmente; o que acham necessário para melhorar os atendimentos dos pacientes atendidos no SUS.

As entrevistas foram codificadas em ordem alfabética de E1 a E10 para preservar o anonimato. A análise e a interpretação dos dados foram embasadas em uma fundamentação teórica sólida com o objetivo de elucidar o problema pesquisado.

RESULTADOS

Os entrevistados são especialistas em diversas áreas médicas, mas nenhum é especialista em saúde pública, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos docentes médicos entrevistados

Entrevistados	Idade (anos)	Instituição de Ensino	Ano de conclusão do curso	Especialidade
E1	54	Escola de Ciências Médicos de Volta Redonda	1991	Ginecologia e Obstetrícia
E2	61	Universidade Federal de Juiz de Fora	1979	Hematologia
E3	36	Universidade Estadual do Rio de Janeiro	2006	Clínica Médica
E4	38	Universidade Federal Fluminense	2005	Cirurgia Torácica
E5	54	Centro Universitário de Volta Redonda	1985	Medicina do Trabalho
E6	38	Universidade Estadual do Rio de Janeiro	2001	Urologia
E7	31	Universidade Federal de Juiz de Fora	2010	Cardiologia
E8	30	UNINCOR	2010	Ginecologia e Obstetrícia
E9	36	Universidade Iguaçu	2006	Neurologista
E10	57	Universidade Federal de Juiz de Fora	1986	Endocrinologia

com os dados da Tabela 2, observa-se que 30% dos entrevistados, formados na década de 80, não tiveram disciplinas voltadas ao SUS; 10%, graduados na década após a criação do SUS, relataram que disciplinas com esse conteúdo foram abordadas de forma insatisfatória, possivelmente por coincidir com a formação do Sistema; e 60% dos docentes médicos formados após o ano 2001 tiveram uma abordagem satisfatória dessas disciplinas.

Dentre os entrevistados, 90% continuam trabalhando no sistema público, mesmo com essas condições de trabalho, alegando como motivos a cidadania, a humanidade e a caridade

(Tabela 2).

Os docentes entrevistados relataram a existência de limitações e desafios para que o SUS funcione respeitando os seus princípios doutrinários como a universalidade, integralidade e equidade. Suas respostas mencionaram a falta de acesso da população aos serviços de saúde, devido às grandes dimensões populacionais, ao financiamento ineficaz, e ainda ao fato de o atendimento não ocorrer de uma forma holística.

Concomitantemente, os docentes mencionaram como dificuldade encontrada no sistema o valor pago por consultas e procedimentos, a falta de atualização dos valores

Tabela 2: Relação dos docentes médicos com o SUS*

Entrevistados	Graduação com disciplinas relacionadas ao SUS*	Abordagem na graduação sobre o SUS	Trabalha pelo SUS	O atendimento aos pacientes respeita os princípios do SUS
E1	Sim	Insatisfatória	Sim	Sim, parcialmente
E2	Não	—	Sim	Não
E3	Sim	Satisfatória	Sim	Não
E4	Sim	Satisfatória	Sim	Não
E5	Não	Insatisfatória	Não	—
E6	Sim	Satisfatória	Sim	Não
E7	Sim	Satisfatória	Sim	Sim, parcialmente
E8	Sim	Satisfatória	Sim	Sim, parcialmente
E9	Sim	Satisfatória	Sim	Não
E10	Não	—	Sim	Não

*SUS: Sistema Único de Saúde

** Princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade

da tabela SUS, a sobrecarga de trabalho e poucos recursos humanos e físicos.

Segundo os entrevistados, os principais motivos que os estimulam a continuarem prestando essa assistência são: vocação para caridade; obrigação pessoal de dedicar tempo e esforço para quem necessita; e a percepção de que não haveria outra maneira de conseguir tal assistência e cidadania.

DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde brasileiro foi instituído para que toda a população tenha acesso

a serviços de saúde de forma digna, trazendo como marco a saúde com acesso universal, integral e equânime. Porém, percebe-se que, desde a sua implantação, o sistema apresenta limitações e desafios para que ocorra a sua consolidação. No decorrer das entrevistas ficaram evidenciados diversos aspectos que confirmam essa afirmação, tais como:

“Acabar com as filas de cirurgias, que muitas das vezes são enormes; gerir melhor o dinheiro que custeia o SUS; melhorar a rede pública como um todo, desde o PSF (Programa de Saúde da Família), leitos hospitalares, hospitais com melhores estruturas e também Ministro da Saúde que entenda de saúde.” E1

“Nos locais onde trabalhei no SUS a dificuldade era enorme e sempre dependia de esforços individuais dos profissionais, nunca do sistema.” E3

“Tentar manter um nível digno de atendimento aos pacientes diante de tantas adversidades.” E6

De acordo com Souza e Costa (2010), o sistema de saúde pública brasileira enfrenta um problema dicotômico sobre o que está escrito na lei e o que realmente é implementado na prática. Além das dificuldades assistenciais, o sistema também enfrenta problemas de financiamento, os quais advêm das três esferas do governo: União, Estados e Municípios. Contudo, sabe-se também que, nos últimos anos, o SUS vem sofrendo com o subfinanciamento, principalmente da esfera federal, e isso contribui para a dificuldade do acesso universal à saúde e assistência de qualidade. Isso fica perceptível nos discursos transcritos a seguir:

“O financiamento beira ao ridículo.” E1

“O SUS está falido. Os hospitais que dependem do SUS, onde trabalhei, prestam uma assistência péssima..” E3

“Não há possibilidade de financiamento tendo em vista o orçamento para a saúde.” E9

“Precariedade no atendimento em geral, pelas falhas na formação do orçamento.” E10

Ademais, somando-se aos problemas citados, encontrados no SUS, o Brasil também vivencia uma transição demográfica. Isso leva a um reflexo direto na saúde pública, como o aumento da demanda por acesso, assistência e gastos em saúde. Esses aspectos são evidenciados pelo entrevistado:

“Não há possibilidade de atendimento a todos os indivíduos dadas as dimensões populacionais dos últimos 30 anos.” E4

Outra dificuldade encontrada no sistema é o valor pago por consultas e procedimentos, além da falta de atualização desses valores, sendo que a referência, a tabela SUS, apresenta um valor muito baixo. Ademais, atualmente os profissionais que lidam diretamente com os pacientes vivencia uma falta de segurança, além de estarem inseridos em ambientes de trabalho com recursos limitados. Alguns exemplos foram mencionados:

“Baixos salários, trabalhar em locais sem nenhuma estrutura, quantidade de pacientes muitas vezes acima do que é considerado para um bom atendimento e falta de leitos hospitalares.” E1

“Não há segurança, assistência, equidade e integralidade. O sistema é multifragmentado com diferentes instâncias se omitindo de responsabilidade assistencial.” E2

“Remuneração insignificante para profissionais e instituições de assistência a saúde.” E4

“Sobrecarga de trabalho, má remuneração e deficiência de recursos para o trabalho, os exames realizados pelo SUS em sua grande maioria são de péssima qualidade.” E9

No entanto, é notório que, mesmo com todos os desafios encontrados pelos médicos e demais profissionais de saúde, eles ainda continuam trabalhando no sistema público de saúde.

Além de apontarem os problemas do sistema de saúde, os entrevistados sugeriram o que seria necessário para melhorar a assistência aos pacientes atendidos pelo SUS:

“Melhorar a gestão do SUS e a tabela de honorários dos profissionais.” E1

“Acabar com o SUS.” E3

“Substituir o Sistema Único de Saúde por outro modelo assistencial.” E4

“Melhorar o orçamento, melhorar a

fiscalização das verbas, e assim melhorar o valor da remuneração à rede que atende o SUS." E5

"Melhor gestão, menos burocracia, descentralização e transparência." E6

"Que ele volte a funcionar assim como foi iniciado. Focando no melhor para os pacientes e para os profissionais." E10

Logo, mesmo com os relatos de existência de limitações e desafios encontrados no sistema público de saúde, é necessário que ele funcione respeitando os seus princípios doutrinários, como a universalidade, a integralidade e a equidade. Além do mais, deve-se prestar assistência ao paciente de forma holística.

Segundo o DATASUS, uma consulta médica em atenção especializada tem o custo de dez reais para o SUS (BRASIL, 2018). Dessa forma, percebe-se que as condições de trabalho são ruins, o que pode comprometer o atendimento.

Carvalho (2013) ratifica o alegado acima, acrescentando que as responsabilidades de sucessos e fracassos da atenção à saúde devem ser atribuídas às três esferas do governo. No entanto, como os municípios são os efetores finais das ações de saúde e como tentativa de melhor assistir à população, eles aumentaram os investimentos em saúde, chegando a majorar os recursos em patamares acima de 20%, enquanto o piso mínimo estipulado legalmente é de 15%, já que existe um subfinanciamento principalmente federal. Essa falta de recursos traz impactos em problemas assistenciais e ocasiona a fragmentação da assistência. Além disso, os gastos em saúde pública no Brasil são baixos, correspondendo a apenas 10,7% do gasto do orçamento total dos governos. Isso representa um reduzido gasto público per capita no Brasil (US\$ 474,00), quando comparado com o de outros países da América Latina como Argentina (US\$ 851,00), Chile (US\$ 562,00), Costa Rica (US\$ 825,00), Panamá (US\$ 853,00) e Uruguai (US\$ 740,00) (Mendes, 2013).

Já a Europa vem demonstrando que, mesmo em crise, é possível criar medidas para adequar-se à realidade sem alterar significativamente o acesso universal à saúde. Isso

ocorre, pois, na Europa, os trabalhadores e a classe média não aceitam a diminuição dos serviços sociais, porque existe maior produtividade do trabalho em ambientes menos desiguais e mais solidários (SOUZA, COSTA, 2010).

Por conseguinte, o SUS também tem como desafio, em curto prazo, aumentar os recursos principalmente da esfera federal e otimizar o uso desse dinheiro público, como em ações de prevenção e promoção de saúde, pois é sabido que ainda se gasta o dobro com internações, cirurgias e transplantes.

Além disso, segundo Souza e Costa (2010), a precarização do trabalho, os salários injustos, a falta de direito trabalhista e vínculo empregatício são fatores desestimuladores para os profissionais que trabalham no sistema. Logo, essa situação poderá levar à falta de comprometimento profissional. Os referidos autores apontam alguns desafios para a consolidação do SUS: a complexidade do sistema, as dificuldades regionais e a fragmentação dos programas de saúde.

Embora se percebam condições de trabalho ruins, que podem comprometer o atendimento, 90% dos entrevistados alegam continuar trabalhando no sistema público, mesmo com essas condições de trabalho. Esses aspectos foram citados pelos entrevistados, e 70% deles afirmaram que não existe assistência de forma integral, universal e equânime.

Além de todos os problemas encontrados no SUS, já citados, o Brasil vive uma transição demográfica. A população idosa ultrapassa 21 milhões de pessoas, projetando-se, em menos de 20 anos, de 8% para 15% da população brasileira; e, em 2050, a população acima de 50 anos ultrapassará os 100 milhões. Isso leva a um reflexo direto na saúde pública, como o aumento da demanda por acesso, assistência e gastos com saúde. Daí o surgimento de uma maior preocupação com a prevenção de doenças e a promoção de vida saudável, para tentar reduzir eventuais gastos futuros com a saúde (Almeida, 2013). Dessa maneira, de acordo com Mendes (2013), existe uma dificuldade em consolidar o SUS como direito de todos e dever do Estado,

devido à forma como é feito o financiamento público vigente.

Por outro lado, o ensino médico vem mudando nos últimos anos. Como tentativa de aproximar os estudantes da realidade do sistema de saúde pública, desde o início da graduação foi incluída uma carga horária maior de disciplinas que abordam temáticas relacionadas ao SUS. Isso foi evidenciado nas entrevistas: os médicos formados por volta de 1979 não tiveram disciplinas voltadas ao Sistema Único de Saúde, diferentemente dos médicos com menos tempo de formação.

Segundo Souza e Costa (2010), o Ministério da Saúde, como tentativa de reduzir a distância entre a academia e os serviços, aponta que as universidades têm vivenciado mudanças nos cursos da saúde em relação ao aprendizado sobre o SUS. Já Vasconcelos e Ruiz (2015) trazem a importância da inserção dos alunos, de forma precoce, em atividades práticas que possibilitem o conhecimento da realidade brasileira. Além disso, segundo Costa et al. (2014), as transformações curriculares realizadas no curso de Medicina do Unifeso, de Teresópolis-RJ, trouxeram a incorporação da integralidade e visão bio-psico-socio-ambiental. Assim, traçando-se um novo perfil do estudante de Medicina, busca-se favorecer a formação de um profissional sensível às demandas sociais e ao processo saúde-doença. Logo, isso traz como resultados positivos o conhecimento do sistema de saúde, a familiarização e ampliação das habilidades de comunicação, a compreensão da linguagem do paciente e a valorização da relação médico-paciente.

CONCLUSÃO

Os profissionais entrevistados que vivenciam a rotina do sistema de saúde pública apontam o subfinanciamento como um dos principais problemas do sistema o subfinanciamento. Dessa forma, a assistência à população não tem respeitado os princípios doutrinários do SUS, em que há um déficit no acesso à saúde; as ações de saúde são realizadas de forma holística; a assistência é dificultada por

falta de investimentos, de estrutura física e humana. Portanto, é necessário que ocorram mudanças no sistema de saúde, como o aumento de investimentos, uma atualização nos valores das tabelas de procedimentos e consultas, a valorização profissional e a segurança no ambiente de trabalho. Além disso, as faculdades devem intensificar o ensino de disciplinas teóricas e práticas que abordem o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

Almeida NDA. Saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. Rev. Psicol. Saúde, 5(1);2013. [acesso em 23 ago 2018]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. História do CNS. 2017.

_____. Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do SUS. 2018 Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?acao=11&id=21910>>.

Carvalho G. A saúde pública no Brasil., 27(78); 2013. [acesso em: 23 mar. 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso>.

Costa JR. et al. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. Rev. Bras. Educ. Med., 38(1):47-58;2014. [acesso em 23/ mar. 2018]. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000100007>>.

Ischkanian PC; Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando à promoção da saúde. Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum. 22(2)- 233-238;2012. [acesso em 23 mar. 2018]. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/44936>>.

Marques KA, MEL AFF. Abordagens metodológicas no campo da pesquisa científica. Blucher Education Proceedings, 2(1): 11-21; 2016. Disponível em: <<http://pdf.blucher.com.br/s3-sa-east-1.amazonaws.com/educationproceedings/sma2016/007.pdf>>.

Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estud. Av. 27(78):27-34;2013. [acesso em: 23 mar. 2018]. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200003>>.

Patuzzi GC, Lira APS, Santos JDM. et al. Aprendizagens acadêmicas sobre saúde pública em uma universidade canadense: contribuições para a formação brasileira. Rev. Gaúcha Enferm., 38(3); 2017. [acesso em 23 mar. 2018]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0012>>.

Souza GCA, Costa ICC. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. Saude Soc., 19(3):509-517; 2010. Acesso em: 23 mar. 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300004>>.

Vasconcelos RNC, Ruiz EM. Formação de Médicos para o SUS: a Integração Ensino e Saúde da Família. Revisão Integrativa. Rev. Bras. Educ. Med., 39(4):630-638; 2015. Acesso em: 23 mar. 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e02772014>>.

Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saúde Soc., 24(1):100-112; 2015.

Vieira FS. Implicações de decisões e discussões recentes para o financiamento do Sistema Único de Saúde. Saúde Debate, 40(109):187-199; 2016.