

OS GASTOS DO SUS NO BRASIL: UMA REVISÃO SOBRE A GESTÃO FINANCEIRA DO SUS E A FALTA DE DADOS DO ATENDIMENTO DE ESTRANGEIROS NÃO RESIDENTES

 <https://doi.org/10.56238/arev7n1-031>

Data de submissão: 03/12/2024

Data de publicação: 03/01/2025

Victor Costa da Silva

Mestre em Atenção Primária à Saúde.
Universidade Federal do Rio de Janeiro. UFRJ.
Rio de Janeiro. RJ.
E-mail: 00victorcosta@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3799-9599>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7796461601760202>

Paulo José Moreira de Macedo

Especialista em Cirurgia Geral.
Faculdade Souza Marques. FTESM.
Rio de Janeiro. RJ.
E-mail: pjose.macedo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1341-5989>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7159648126132706>

Raquel Lima Balzana de Macedo

Graduada em Relações Internacionais.
Universidade Estácio de Sá.
Rio de Janeiro. RJ.
E-mail: raquel.balzanamed@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5209-4625>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9562622336305949>

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, responsável por garantir o acesso universal, gratuito e de qualidade aos serviços de saúde. No entanto, a coordenação das finanças do SUS enfrenta diversos desafios, especialmente em relação à alocação de recursos e à sustentabilidade do sistema. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão qualitativa e descritiva da gestão financeira do SUS, analisando os dados sobre os gastos públicos em saúde disponíveis no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). A pesquisa se baseou em uma análise documental e na interpretação dos dados fornecidos pelo SIOPS, buscando compreender os padrões de alocação dos recursos do SUS e identificar os principais desafios financeiros enfrentados pelo sistema. A partir dos dados analisados, foi possível observar as tendências orçamentárias, a distribuição dos recursos entre as esferas de governo e as áreas mais demandadas dentro do SUS. A análise qualitativa permitiu identificar falhas na gestão financeira, sugerindo a necessidade de melhorias na transparência, eficiência e na otimização dos recursos disponíveis para garantir a continuidade do atendimento à população brasileira.

Palavras-chave: Gestão financeira. Sistema Único de Saúde. Recursos financeiros em saúde. Estrangeiros. Gastos públicos com saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, criado pela Constituição Federal de 1988, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com a missão de garantir acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde para todos os cidadãos. (Brasil, 1988). No entanto, a administração financeira do Sistema Único de Saúde enfrenta uma série de desafios complexos, sendo um dos principais a escassez de recursos financeiros para atender à crescente demanda por serviços de saúde de qualidade. Apesar dos esforços para garantir o funcionamento do SUS, a distribuição dos recursos financeiros, a eficiência na alocação e a transparência nos gastos são questões críticas que afetam a sustentabilidade do sistema.

Com base nos dados apresentados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2009), a avaliação do desempenho de um sistema de saúde envolve a análise e o julgamento sobre o grau de cumprimento dos objetivos estabelecidos. Os princípios que fundamentam o SUS, conforme definidos pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, juntamente com os objetivos da política de saúde, devem ser os pontos de partida para essa avaliação. Para que o processo seja efetivo, é necessário que a avaliação utilize informações que reflitam as percepções dos diversos atores envolvidos no sistema. A fim de ser útil para a gestão, a avaliação de desempenho deve ser realizada de forma contínua, com a capacidade de identificar melhorias ou ajustes necessários, visando assegurar que os objetivos da política de saúde sejam atingidos de maneira eficiente e sustentável. Considerando ainda os dados apresentados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2009), é fundamental que as metodologias para a avaliação do sistema de saúde levem em conta o contexto no qual ele é implementado, bem como seu caráter descentralizado. Isso possibilita a realização de análises nos níveis nacional, estadual e municipal, ajustadas às necessidades específicas de cada esfera de governo.

Entre as diversas questões que impactam o controle financeiro no âmbito do SUS, um ponto relevante, mas pouco explorado, é o atendimento a estrangeiros no Brasil, especialmente os que não são residentes. Embora o SUS tenha o compromisso de atender a todos, independentemente da nacionalidade, não existem dados consolidados sobre os gastos específicos com o atendimento a estrangeiros não residentes. Isso dificulta a análise precisa do impacto desse atendimento nas finanças do SUS. Diante da ausência de informações detalhadas sobre os gastos com estrangeiros, é necessário que o planejamento e a execução orçamentária sejam revistos, com foco na análise dos gastos gerais do sistema, para entender melhor como os recursos estão sendo aplicados e quais são os principais desafios.

As estratégias de distribuições de recursos é um tema primordial para o bom funcionamento do sistema de saúde pública no Brasil, principalmente diante da alta demanda e das limitações

orçamentárias. A ausência de dados claros e detalhados sobre os gastos com estrangeiros não residentes impede uma avaliação mais precisa do impacto desses atendimentos nas finanças do sistema. Contudo, a falta dessas informações não deve ser um obstáculo para o estudo da gestão financeira do SUS como um todo. A análise dos gastos gerais do SUS permite compreender melhor a alocação dos recursos e identificar áreas que necessitam de aprimoramento.

Dessa forma, a realização de uma análise aprofundada sobre os gastos do SUS e a eficiência na gestão dos recursos disponíveis se torna fundamental para garantir a sustentabilidade do sistema. O estudo da alocação dos recursos públicos de saúde é imprescindível para o desenvolvimento de políticas públicas que otimizem o uso do orçamento e assegurem a continuidade dos serviços de saúde para a população brasileira, além de possibilitar uma discussão mais informada sobre os desafios financeiros do SUS.

A hipótese central deste estudo foi de que, embora não existam dados claros sobre os gastos do SUS com estrangeiros não residentes, a gestão financeira do sistema enfrenta desafios significativos em termos de eficiência e transparência na alocação dos recursos. Esses desafios afetam a capacidade do SUS de atender adequadamente a toda a população, incluindo cidadãos brasileiros e estrangeiros.

O objetivo geral deste estudo foi de realizar uma revisão da literatura sobre como anda a gestão financeira do SUS, com ênfase na análise dos gastos gerais do sistema, visando identificar os principais desafios financeiros enfrentados e as possíveis soluções para otimizar a alocação de recursos.

Os objetivos específicos traçados para realização deste estudo foram:

1. Examinar os principais mecanismos de financiamento do SUS e a forma como os recursos são alocados.
2. Investigar a ausência de dados sobre os gastos com estrangeiros não residentes e como isso afeta a análise financeira do SUS.
3. Identificar falhas na Administração Financeira do Sistema Único de Saúde e suas possíveis consequências para a qualidade do atendimento à população.
4. Propor estratégias para melhorar a transparência, a eficiência e a alocação de recursos no SUS.

Este estudo busca contribuir para uma melhor compreensão da alocação de recursos, fornecendo uma base para discussões mais amplas sobre a sustentabilidade do sistema e a eficiência na utilização dos recursos públicos destinados à saúde. Além disso, pretende gerar insights para o aprimoramento das políticas financeiras do SUS, assegurando que o sistema continue a fornecer

atendimento de qualidade à população brasileira e, quando aplicável, aos estrangeiros que recorrem ao sistema de saúde.

2 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa e descritiva, com o objetivo de realizar uma revisão da literatura sobre a gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) e analisar os gastos gerais do sistema, com base nos dados disponíveis por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). (Gil, 2019). A revisão foi conduzida a partir de uma análise documental e de dados secundários, focando nas informações oficiais disponibilizadas pelo governo, especialmente no que se refere à alocação e execução dos recursos destinados ao SUS.

A metodologia foi dividida em três etapas principais:

1. **Revisão Bibliográfica e Documental:** Foi realizada uma revisão da literatura acadêmica e de documentos oficiais sobre o planejamento e execução orçamentária do SUS, com foco na alocação de recursos, eficiência no uso dos fundos e desafios enfrentados pelo sistema. A revisão foi realizada em bases de dados acadêmicas e em fontes governamentais, como relatórios e publicações sobre o SUS, que permitiram entender o contexto financeiro e os mecanismos de financiamento do sistema de saúde pública no Brasil.
2. **Análise dos Dados do SIOPS da União:** A segunda etapa envolveu a análise dos dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que oferece informações detalhadas sobre a execução orçamentária na área da saúde pública no Brasil. **Para isso, foram selecionados os relatórios financeiros divulgados pelo SIOPS, referentes ao primeiro e quinto bimestre de 2023 e o primeiro e quinto bimestre de 2024 da União.** Foram coletados dados sobre os valores totais destinados ao SUS, a distribuição dos recursos por esferas de governo (federal, estadual e municipal), e a aplicação desses recursos em diferentes áreas da saúde, como atendimento hospitalar, atenção básica, vigilância em saúde e assistência farmacêutica. A análise descritiva desses dados permitiu observar as tendências orçamentárias, identificar possíveis desequilíbrios financeiros e compreender melhor a alocação dos recursos.
3. **Análise Qualitativa e Descritiva:** A análise qualitativa foi conduzida com base na interpretação dos dados coletados, combinando informações da revisão bibliográfica com as estatísticas sobre os gastos públicos em saúde extraídas do SIOPS. (Yin, 2016) A análise descritiva concentrou-se na identificação de padrões nos dados financeiros, nas áreas com maior alocação de recursos, nas variações ao longo do tempo e nas disparidades entre os

diferentes níveis de governo. Essa abordagem permitiu uma compreensão detalhada dos principais desafios desta administração financeira, sem a necessidade de realizar um estudo de caso específico.

A metodologia adotada visou fornecer uma visão abrangente sobre a organização das finanças do Sistema Único de Saúde, baseando-se em fontes oficiais de dados públicos para uma análise objetiva e imparcial. A revisão qualitativa e descritiva permitiu identificar pontos fortes e fragilidades na gestão dos recursos financeiros, além de possibilitar a proposição de melhorias no uso dos recursos públicos em saúde.

3 RESULTADOS

Se fez uma análise dos dados de execução orçamentária do SUS do primeiro bimestre e quinto de 2023 e de 2024. Com base nos dados divulgados pelo Relatório Resumido da Execução Orçamentária da União, referente ao primeiro bimestre de 2023, observam-se aspectos importantes sobre a execução das despesas com saúde, que impactam diretamente a gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS).

No total das despesas com saúde, o governo federal empenhou R\$ 43,17 bilhões até o primeiro bimestre, representando 23,49% da dotação inicial prevista para o ano (R\$ 183,78 bilhões). As despesas correntes totalizaram R\$ 43,12 bilhões, com destaque para os pessoal e encargos sociais, que consumiram 80,83% dessa categoria (R\$ 15,56 bilhões). Esse elevado percentual reflete a importância da folha de pagamento dos servidores e as implicações da gestão de recursos humanos no SUS. As despesas de capital, que são aquelas destinadas a investimentos, apresentaram execução muito inferior, com apenas R\$ 53,84 milhões empenhados até o bimestre, o que corresponde a 0,83% da dotação inicial de R\$ 6,5 bilhões. Esse baixo índice pode indicar limitações no financiamento de melhorias estruturais e de longo prazo para o SUS, o que pode impactar a qualidade e a ampliação dos serviços oferecidos à população.

Dentro das categorias de despesas com ações e serviços públicos de saúde, o governo federal empenhou R\$ 33,43 bilhões, o que corresponde a 23,49% da dotação inicial prevista. No entanto, é relevante notar que a execução líquida (R\$ 15,78 bilhões) ficou significativamente abaixo do valor mínimo a ser aplicado, de R\$ 139,81 bilhões, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012. Isso resulta em um déficit de R\$ 114,47 bilhões, ou seja, o governo não conseguiu aplicar o percentual mínimo constitucional em saúde até o bimestre de 2023, o que representa um descumprimento da obrigação legal.

Analisando as despesas por subfunção, observamos que a maior parte dos recursos foi alocada para assistência hospitalar e ambulatorial, com R\$ 12,80 bilhões empenhados (29,64% do total), refletindo a alta demanda por esses serviços no SUS, especialmente em tempos de crise sanitária. Já na atenção básica, foram empenhados R\$ 4,63 bilhões (10,73% do total), embora essa seja uma das principais áreas para a promoção de saúde e prevenção de doenças. Por outro lado, outras subfunções, como vigilância sanitária (R\$ 137,83 milhões) e vigilância epidemiológica (R\$ 2,28 bilhões), apresentaram uma execução muito baixa em relação ao total, com a vigilância sanitária representando apenas 0,32% das despesas empenhadas e a vigilância epidemiológica 5,27%. Esse descompasso pode refletir a priorização de ações de saúde direta em detrimento de ações preventivas e de controle de doenças, o que poderia comprometer a eficiência a longo prazo na gestão de saúde pública.

Os restos a pagar em saúde (valores devidos de exercícios anteriores) continuam sendo uma questão relevante. Até o bimestre de 2023, o saldo de restos a pagar não processados de anos anteriores foi significativo, com destaque para os anos de 2020 e 2021. A gestão dos restos a pagar pode afetar a capacidade do SUS em garantir que os recursos financeiros sejam utilizados de forma eficiente e dentro dos prazos estabelecidos, impactando diretamente à execução orçamentária nos exercícios subsequentes. Além disso, a falta de cumprimento do percentual mínimo constitucional de aplicação em saúde, que deve ser de 15% da receita corrente líquida, destaca um desafio significativo na política de finanças do SUS. A falta de cumprimento dessa meta pode resultar em restrições no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, especialmente em tempos de crescente demanda e com os desafios impostos pela pandemia de COVID-19.

Os dados do primeiro bimestre de 2023 revelam um cenário desafiador para a gestão financeira, com um grande volume de recursos empenhados, mas com uma execução financeira abaixo das expectativas, especialmente no que se refere à aplicação mínima exigida pela Constituição. A priorização de despesas correntes, especialmente com pessoal, em detrimento de investimentos e de ações estruturais, pode dificultar a expansão e a melhoria do sistema de saúde pública brasileiro. Além disso, o descumprimento da meta de aplicação mínima em saúde evidencia a necessidade de ajustes na gestão financeira, com o objetivo de garantir a continuidade e a eficiência dos serviços de saúde para toda a população.

Já no quinto bimestre de 2023, as despesas com saúde seguiram dentro das previsões orçamentárias, porém houve um déficit de R\$ 13.079.303.243,48 em relação ao valor mínimo exigido constitucionalmente para ações e serviços públicos de saúde. A execução orçamentária foi monitorada com base nas despesas liquidadas, e os restos a pagar foram controlados conforme as normas vigentes. A partir dos dados apresentados no relatório do quinto bimestre de 2023, é possível realizar uma

análise detalhada sobre a execução orçamentária do governo, especialmente no que tange às despesas com saúde e o cumprimento do percentual mínimo constitucional para ações e serviços públicos de saúde (ASPS), bem como o controle de restos a pagar.

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, o governo é obrigado a aplicar um percentual mínimo de suas despesas em ações e serviços públicos de saúde. Até o quinto bimestre de 2023, a execução das despesas com saúde foi detalhada da seguinte maneira: O total das despesas empenhadas até o bimestre foi de R\$ 134.828.640.535,08, enquanto o valor mínimo exigido para ser aplicado em saúde, de acordo com a legislação e ajustado pela inflação (IPCA), foi de R\$ 147.907.943.778,56. Diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional: A diferença foi negativa em R\$ 13.079.303.243,48, o que indica que o governo não atingiu o valor mínimo exigido para investimentos em saúde. Este déficit é um ponto preocupante, pois revela que o valor aplicado ficou abaixo do necessário para atender as necessidades da população, conforme estabelecido pela Constituição.

As despesas com saúde são divididas em diferentes subfunções, e a execução orçamentária foi desigual entre as áreas:

- **Atenção Básica:** Foi a área que recebeu o maior percentual das despesas (21,21% das despesas empenhadas), com um valor de R\$ 32.378.125.807,02 empenhado até o bimestre. Essa área é vital para a prevenção de doenças e a promoção de saúde, sendo fundamental para o acesso universal e igualitário à saúde.
- **Assistência Hospitalar e Ambulatorial:** Esta subfunção também recebeu uma parcela significativa dos recursos, com 42,96% das despesas empenhadas (R\$ 65.558.495.839,81). Isso reflete a importância dos serviços hospitalares e ambulatoriais, que são de grande demanda e essencialidade para a população.
- **Suporte Profilático e Terapêutico:** Embora tenha recebido menos recursos em comparação às áreas de atenção básica e hospitalar, ainda assim representa uma parte significativa do orçamento de saúde, com 11,69% das despesas empenhadas (R\$ 17.835.895.677,12). Esse setor é importante para o tratamento preventivo e terapêutico, que são ações essenciais para o controle de doenças.
- **Vigilância Sanitária e Epidemiológica:** Ambas as áreas receberam recursos menores, com 0,19% do total para vigilância sanitária (R\$ 296.717.209,56) e 5,62% para vigilância epidemiológica (R\$ 8.578.726.349,43). Embora essas áreas sejam de grande importância para a prevenção de surtos e epidemias, o percentual de recursos aplicados foi relativamente baixo, o que pode impactar a capacidade do sistema de saúde de reagir adequadamente a emergências sanitárias.

A gestão de restos a pagar é decisiva para entender a efetividade da execução orçamentária. Os restos a pagar se referem a despesas que foram empenhadas, mas que não foram liquidadas no exercício fiscal correspondente. O valor total de restos a pagar cancelados ou prescritos acumulado até o bimestre é de R\$ 9.698.585.927,03, com a maioria desses valores referindo-se a anos anteriores. Isso pode indicar que há um acúmulo de recursos que não foram executados, o que sugere uma possível ineficiência na alocação e utilização desses valores, ou dificuldades em realizar os pagamentos de despesas já comprometidas. O governo também parece estar em processo de reposição de restos a pagar, com valores específicos sendo transportados para o ano seguinte (2024). A reposição de restos a pagar deve ser cuidadosamente monitorada para evitar o efeito de acumulação de dívidas e garantir que os recursos sejam efetivamente utilizados na execução de serviços essenciais.

É importante destacar que certas despesas com saúde não foram computadas para apuração do percentual mínimo de aplicação, como as despesas com inativos e pensionistas e assistência à saúde que não atende ao princípio de acesso universal. Embora isso seja permitido por lei, a inclusão de tais despesas pode distorcer o real cumprimento da aplicação mínima em saúde, o que merece um acompanhamento atento.

Despesas com inativos e pensionistas: Representam 5,84% do total das despesas não computadas (R\$ 8.905.518.591,74), o que implica em uma parte significativa dos recursos sendo destinada a essa categoria, que, apesar de relevante, não contribui diretamente para o aumento da cobertura de serviços de saúde para a população em geral. Assistência à saúde não universal: Um valor de R\$ 6.308.397.822,81 (4,13% das despesas não computadas) foi destinado a serviços de saúde que não atendem ao princípio de acesso universal, um indicador de que há recursos sendo alocados para serviços com restrições no acesso, o que pode ser visto como uma falha no cumprimento dos princípios constitucionais de saúde pública.

A análise do quinto bimestre de 2023 revela que, embora o governo tenha feito investimentos consideráveis em saúde, ele não atingiu o limite mínimo constitucional para ações e serviços públicos de saúde, com um déficit de R\$ 13 bilhões. A execução orçamentária mostra uma priorização das ações hospitalares e ambulatoriais, mas com uma alocação menor para áreas fundamentais como a vigilância sanitária e a atenção básica. Além disso, o controle de restos a pagar e a gestão de recursos não computados indicam que existem desafios na aplicação eficiente dos recursos, com um significativo volume de restos a pagar acumulados e despesas não computadas impactando a apuração do percentual mínimo. Portanto, é necessário um monitoramento mais rigoroso da execução orçamentária, um ajuste na alocação de recursos e uma maior transparência no uso dos valores destinados a ações e serviços públicos de saúde para garantir o cumprimento pleno das normas

constitucionais e a melhoria dos serviços à população. O 5º bimestre de 2023 mostra um panorama desafiador para o SUS. A falta de cumprimento do valor constitucional, o desbalanceamento na alocação de recursos e os atrasos nos pagamentos (restos a pagar) são questões críticas que exigem atenção urgente. Para garantir que o SUS continue a fornecer serviços de qualidade à população, será necessário ajustar a execução orçamentária, reavaliar a alocação de recursos e melhorar a gestão financeira do sistema.

Com base nos dados apresentados, algumas observações e desafios principais emergem:

- **Déficit no cumprimento do mínimo constitucional:** O governo federal ainda não cumpriu o valor mínimo exigido pela Constituição. Esse déficit é uma preocupação, pois implica que o SUS não está recebendo a quantidade de recursos necessária para garantir o acesso universal e gratuito à saúde para toda a população.
- **Desbalanceamento entre áreas de saúde:** Embora a atenção básica e a assistência hospitalar sejam priorizadas, áreas como vigilância sanitária e epidemiológica continuam com uma alocação de recursos muito abaixo do necessário. A vigilância sanitária, com apenas 0,2% dos recursos empenhados, precisa de uma reavaliação urgente, especialmente após a pandemia de COVID-19, quando o monitoramento sanitário se mostrou vital.
- **Aumento nos restos a pagar:** O valor de R\$ 8,76 bilhões em restos a pagar é preocupante, pois indica atrasos no pagamento de compromissos financeiros, o que pode afetar a capacidade de execução do orçamento. A gestão financeira precisa ser aprimorada para garantir que os recursos empenhados sejam efetivamente utilizados.
- **Despesas não computadas:** Embora representem um valor importante, as despesas não computadas mostram um esforço do governo em manter o funcionamento do SUS, especialmente no que diz respeito aos inativos e pensionistas. No entanto, essas despesas não podem ser consideradas no cumprimento do mínimo constitucional, o que implica que o valor efetivo destinado à saúde é inferior ao que é necessário.

A execução orçamentária do SUS no primeiro bimestre de 2024, conforme os dados apresentados, revela um panorama preocupante em relação ao cumprimento das metas de gastos com saúde e o esforço necessário para atingir os percentuais mínimos exigidos pela Lei Complementar nº 141/2012. As despesas correntes, que abrangem os custos contínuos do SUS, como pessoal e encargos sociais, representam a maior parte do orçamento. A execução das despesas com pessoal atingiu um alto percentual de empenho (85%) até o primeiro bimestre, indicando que a maior parte dos recursos foi direcionada ao pagamento de servidores, o que é natural em termos de necessidade de manutenção

da estrutura de pessoal do SUS. No entanto, o valor liquidado, que corresponde ao pagamento efetivo, foi de apenas 14,82%, o que demonstra que, apesar do elevado empenho, há uma defasagem na execução efetiva dessas despesas. Em contraste, as outras despesas correntes, que englobam serviços e materiais, apresentaram uma execução de 16,15% no empenho e 10,02% na liquidação. Esse ritmo de execução das despesas correntes indica que os serviços estão sendo contratados, mas a liquidação, ou seja, o pagamento efetivo, ainda está aquém do esperado para este período do ano. Esse descompasso pode sinalizar desafios administrativos ou financeiros na concretização desses gastos.

As despesas com investimentos, essenciais para a melhoria da infraestrutura do SUS, apresentaram uma execução mínima. Apenas 0,5% do orçamento de capital foi empenhado até o bimestre, com uma liquidação de 0,02%. Esse baixo empenho e liquidação indicam uma execução praticamente nula de investimentos, o que pode refletir uma baixa prioridade para novos projetos ou reformas dentro do SUS, ou uma gestão mais cautelosa, talvez em virtude de incertezas fiscais ou da necessidade de priorizar a manutenção das operações correntes.

É importante observar que há uma parcela significativa das despesas com saúde que não entram na apuração para cumprimento do percentual mínimo de aplicação, como as despesas com inativos e pensionistas (21,85% de empenho) e ações que não atendem ao princípio de acesso universal (1,21%). Essas despesas representam uma parte considerável do orçamento, mas não impactam diretamente o cálculo do percentual constitucional. A alta execução das despesas com inativos, que até o bimestre chegaram a R\$ 10,86 bilhões, destaca a pressão sobre o orçamento para cobrir compromissos com aposentados e pensionistas, em detrimento de novos investimentos ou ampliação da rede de atendimento.

O maior desafio observado até o momento é o cumprimento do percentual mínimo constitucional de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) com despesas de saúde. A execução até o primeiro bimestre, com R\$ 38,22 bilhões empenhados, está bem abaixo do valor necessário, que para 2024 seria de R\$ 147,9 bilhões, resultando em uma diferença de R\$ 179,94 bilhões. Esse dado é alarmante, pois indica que o governo federal, até o momento, não tem demonstrado a urgência necessária para aplicar os recursos exigidos pela legislação. O baixo empenho até agora nas áreas que compõem as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) é um indicador claro de que há uma execução fiscal mais voltada para outras áreas ou a alocação de recursos para cumprir compromissos com inativos e outras despesas não diretamente relacionadas ao atendimento universal e emergencial à saúde.

A execução orçamentária no primeiro bimestre de 2024 reflete uma série de desafios administrativos, financeiros e operacionais para o SUS. A alta execução com pessoal e encargos

sociais, a baixa execução de investimentos e a grande diferença entre o empenho de recursos e o valor mínimo a ser aplicado indicam um possível desajuste na gestão fiscal. A execução orçamentária precisa ser acelerada, especialmente nas áreas que atendem diretamente a população, para garantir que os recursos necessários para o cumprimento do limite constitucional sejam efetivamente aplicados.

A discrepância entre os valores empenhados e liquidados sugere que há dificuldades em executar efetivamente as despesas, possivelmente devido a processos administrativos lentos, dificuldades em garantir a entrega de serviços contratados ou, ainda, a necessidade de uma gestão mais eficiente desses recursos.

O primeiro bimestre de 2024 mostra um quadro de execução orçamentária do SUS que ainda está distante das necessidades e exigências legais. Embora tenha havido empenhos significativos em despesas correntes, especialmente com pessoal, a execução de recursos para serviços e investimentos de saúde permanece lenta. A diferença entre os valores empenhados e liquidados, assim como a enorme distância para atingir o percentual mínimo de aplicação em saúde, aponta para a necessidade urgente de uma revisão na gestão orçamentária, no planejamento das despesas e nas estratégias para garantir a eficácia na aplicação dos recursos destinados à saúde.

Já discutindo sobre a execução orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS) no quinto bimestre de 2024, conforme os dados apresentados, revela-se um panorama em que o empenho dos recursos continua a ser elevado em algumas áreas, enquanto a liquidação (ou seja, o pagamento efetivo) permanece abaixo das expectativas. Este é um aspecto essencial para a efetividade da aplicação dos recursos, especialmente no contexto de cumprimento das exigências da Lei Complementar nº 141/2012.

3.1 DESPESAS CORRENTES

- **Dotação Atualizada e Empenhada:** As despesas correntes, que abrangem a maior parte dos gastos com o SUS, atingiram R\$ 224,04 bilhões de dotação atualizada. Desse total, R\$ 188,45 bilhões foram empenhados até o bimestre, representando 84,11% da dotação atualizada, o que demonstra um esforço considerável para comprometer recursos em várias ações de saúde.
- **Liquidação:** No entanto, a liquidação das despesas correntes foi de R\$ 164,07 bilhões, o que corresponde a 73,23% do total empenhado. Esse valor é expressivamente mais baixo que o empenho, o que pode indicar dificuldades em efetivar as despesas, como processos administrativos lentos, desafios no repasse de recursos ou na execução de contratos e serviços.
- **Pessoal e Encargos Sociais:** A maior parte das despesas correntes está relacionada a pessoal e encargos sociais, com R\$ 19,14 bilhões empenhados (93,88% da dotação). A liquidação até o

bimestre foi de R\$ 15,83 bilhões, ou 77,63%, um número relativamente baixo que sugere que, apesar do empenho considerável, o pagamento efetivo está abaixo do esperado para esse período.

- **Outras Despesas Correntes:** As demais despesas correntes, como serviços e materiais, apresentaram um empenho de R\$ 169,31 bilhões (83,14% da dotação), mas a liquidação foi de R\$ 148,24 bilhões (72,79%). Isso aponta para um ritmo de execução mais lento, possivelmente devido a desafios na gestão dos serviços contratados ou na liberação de pagamentos.

3.2 DESPESAS DE CAPITAL

- **Investimentos:** Em relação aos investimentos, a execução foi muito baixa. A dotação inicial era de R\$ 12,53 bilhões, mas apenas R\$ 5,69 bilhões foram empenhados, representando 45,10% da dotação. A liquidação, por sua vez, foi de apenas R\$ 997 milhões, ou 7,89%, o que é extremamente baixo. Este número pode indicar que a execução de novos projetos e melhorias na infraestrutura de saúde está muito aquém das expectativas e limita a capacidade de modernizar a rede de serviços.

3.3 DESPESAS NÃO COMPUTADAS PARA APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO

- **Despesas com Inativos e Pensionistas:** As despesas com inativos e pensionistas representam uma parte significativa do orçamento do SUS, com R\$ 11,08 bilhões empenhados até o bimestre (5,71% do total de despesas). A liquidação foi de R\$ 9,20 bilhões, ou 5,58%, o que significa que uma grande parte desses recursos não foi efetivamente liquidada.
- **Despesas com Assistência à Saúde Não Universal:** Essas despesas somaram R\$ 1,65 bilhões empenhados (0,85%) até o bimestre, com uma liquidação de R\$ 1,47 bilhões (0,89%). Embora representem uma parcela pequena do orçamento total, esses valores indicam que há uma parte significativa dos recursos direcionada a ações que não atendem diretamente ao princípio de universalidade do SUS.

3.4 TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

- **Empenho e Liquidação:** O total das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde foi de R\$ 181,34 bilhões empenhados até o bimestre, com uma liquidação de R\$ 154,37 bilhões. Esses valores ainda estão abaixo do percentual mínimo exigido pela Lei Complementar nº 141/2012, que para 2024 corresponde a 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) estimada em R\$ 1,45 trilhões.

- Diferença para o Limite Mínimo Constitucional: O valor mínimo a ser aplicado no ano de 2024 nas Ações e Serviços Públicos de Saúde é de R\$ 147,91 bilhões. No entanto, a execução está bastante distante dessa meta, com uma diferença de R\$ 181,12 bilhões a ser alcançada para atender ao percentual constitucional. Essa disparidade mostra um grande desafio para o cumprimento da legislação, pois até o bimestre, o SUS não atingiu o valor mínimo exigido.

3.5 EXECUÇÃO POR SUBFUNÇÃO

A análise das despesas com saúde por subfunção revela que as maiores alocações estão concentradas nas áreas de Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Atenção Básica.

- Atenção Básica: A dotação para atenção básica foi de R\$ 53,42 bilhões, dos quais R\$ 41,37 bilhões foram empenhados (21,31% do total), e R\$ 38,80 bilhões foram liquidados (23,50% do total). A execução da liquidação nesta área foi relativamente alta, refletindo a importância de ações de atenção primária.
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial: A maior parte dos recursos foi destinada à assistência hospitalar e ambulatorial, com R\$ 97,12 bilhões de dotação e R\$ 82,35 bilhões empenhados (42,42%). A liquidação foi de R\$ 70,07 bilhões (42,45%). A execução nesta área também foi significativa, refletindo a continuidade e a alta demanda por serviços hospitalares.
- Outras Subfunções: Outras áreas, como Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Suporte Terapêutico e Profilático e Alimentação e Nutrição, apresentaram empenhos mais baixos em relação ao total, com destaque para as áreas de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, que apresentaram liquidações de 0,15% e 5,19%, respectivamente, o que sugere baixa execução nesses setores.

A execução orçamentária do SUS no quinto bimestre de 2024 mostra um cenário de empenho substancial, mas com desafios significativos na liquidação efetiva das despesas. Embora o empenho tenha sido alto, especialmente nas despesas correntes, a liquidação ficou aquém do esperado, refletindo um possível desajuste na execução dos serviços e no pagamento efetivo das obrigações. A grande diferença entre o valor empenhado e liquidado também pode ser uma indicação de dificuldades administrativas ou fiscais no processo de implementação de políticas públicas de saúde.

Além disso, o grande descompasso entre o total de recursos empenhados e o valor mínimo constitucional a ser aplicado em saúde (R\$ 147,91 bilhões) demonstra que o SUS está enfrentando sérios desafios para cumprir a legislação e garantir o atendimento adequado à população. É necessário

um esforço maior na gestão e na execução das despesas para garantir que os recursos sejam efetivamente aplicados, especialmente nas áreas mais críticas da saúde pública.

3.6 ANÁLISE COMPARATIVA DO QUINTO BIMESTRE DE 2023 E O DE 2024

A análise comparativa entre os dados financeiros do quinto bimestre de 2023 e o de 2024 revela mudanças no padrão de gastos e investimentos em saúde, com destaque para a execução das despesas e o cumprimento das exigências constitucionais. A seguir, é apresentada uma discussão detalhada dos principais aspectos observados:

No quinto bimestre de 2024, as despesas correntes apresentam uma dotação inicial de R\$ 219,33 bilhões (2023) contra R\$ 224,04 bilhões em 2024. A dotação atualizada para o ano de 2024 é um pouco superior à de 2023, o que reflete uma leve expansão nas previsões orçamentárias. O total de despesas empenhadas até o bimestre de 2024 (R\$ 188,45 bilhões) representa 84,11% do total atualizado, enquanto em 2023, o valor empenhado foi de R\$ 164,07 bilhões, o que corresponde a 73,23%. A execução das despesas correntes em 2024, portanto, está mais avançada em relação a 2023, destacando um esforço mais significativo no empenho e execução das ações orçamentárias.

Pessoal e Encargos Sociais: Em 2024, as despesas com pessoal e encargos sociais foram de R\$ 20,39 bilhões, com uma execução de 93,88%, o que é mais elevado que em 2023, que havia registrado um empenho de 77,63% (R\$ 15,83 bilhões). Isso indica uma tendência de maior compromisso com os custos relacionados aos servidores, que em 2024 já representam uma execução significativa.

Outras Despesas Correntes: A diferença entre as outras despesas correntes de 2023 e 2024 também se destaca, com uma execução de 83,14% (R\$ 169,31 bilhões) no ano de 2023 e de 72,79% (R\$ 148,24 bilhões) em 2024. Essa queda na execução, que pode ser interpretada como um esforço em controlar ou reduzir os gastos não essenciais, reflete uma tendência de maior contenção de despesas.

No que diz respeito às despesas de capital, há uma queda significativa em 2024. O empenho para investimentos em 2024 foi de apenas 45,10% (R\$ 5,69 bilhões) em comparação com 2023, que foi de 7,89% (R\$ 997,04 milhões). Essa queda no empenho de investimentos pode estar relacionada a uma reavaliação das prioridades orçamentárias ou uma execução mais contida no ano de 2024, em um cenário econômico potencialmente mais restritivo.

O total de despesas com saúde também apresentou variações. Em 2024, as despesas com ações e serviços públicos de saúde somaram R\$ 181,34 bilhões em despesas empenhadas, que correspondem a 81,96% da dotação atualizada, com uma execução líquida de R\$ 154,37 bilhões, ou 69,69% do total. Comparando com 2023, a execução de saúde estava mais equilibrada, com um valor de R\$ 181,34

bilhões empenhados, mas com um total líquido inferior (R\$ 147,90 bilhões), o que representa 69,69% de execução.

A variação entre os percentuais de execução de ações e serviços de saúde é interessante, especialmente considerando que a execução líquida em 2024 superou as expectativas iniciais, destacando um bom desempenho na aplicação de recursos na saúde pública, considerando que a diferença entre o valor mínimo a ser aplicado e o valor executado foi de R\$ 181,12 bilhões. Isso sugere um esforço para aplicar os recursos de forma eficaz, refletindo a prioridade da saúde na gestão pública.

O controle sobre os restos a pagar (valores que não foram pagos no exercício corrente, mas que ficaram para o ano seguinte) também é uma área relevante na análise comparativa. Em 2024, o montante de restos a pagar cancelados foi de R\$ 987,8 milhões, o que corresponde a um controle rigoroso dos compromissos financeiros, em comparação com os valores de anos anteriores que indicavam um volume considerável de restos a pagar cancelados.

Finalmente, um ponto essencial de comparação é o cumprimento do percentual mínimo constitucional exigido para as despesas com saúde, que é de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL). Em 2024, com uma RCL estimada em R\$ 1.454 bilhões, o valor mínimo a ser aplicado em saúde foi R\$ 216,63 bilhões, sendo que a execução efetiva de R\$ 181,12 bilhões indicou uma diferença de R\$ 35,51 bilhões. Isso representa uma falha no cumprimento do valor mínimo constitucional, o que poderá gerar repercussões legais ou financeiras para a gestão pública. Em resumo, a comparação entre os dois anos aponta para um aumento nas despesas empenhadas em 2024, com destaque para o avanço nas despesas correntes, em especial com pessoal e encargos sociais. No entanto, o crescimento nas despesas de saúde ainda não atingiu o nível exigido constitucionalmente, o que representa um desafio para a gestão fiscal e a prestação de serviços essenciais à população. A queda nos investimentos e o controle dos restos a pagar são pontos positivos, mas a não execução integral do valor mínimo em saúde levanta questões sobre o cumprimento das obrigações fiscais e o impacto nas políticas públicas de saúde para o próximo ano.

4 DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios financeiros significativos, refletidos na escassez de recursos e no aumento da demanda por serviços de saúde. A análise dos dados do quinto bimestre de 2024, comparados com o de 2023, revela um cenário de execução orçamentária crescente, mas que ainda não é suficiente para atender às necessidades da população de forma plena. Embora o orçamento para despesas correntes tenha aumentado de R\$ 219,33 bilhões em 2023 para R\$ 224,04

bilhões em 2024, a execução real das despesas, especialmente com ações e serviços públicos de saúde, ficou abaixo do valor mínimo constitucional exigido.

Em 2024, a execução líquida das despesas de saúde foi de R\$ 181,12 bilhões, o que não alcançou o percentual mínimo de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL), exigido pela Constituição. Essa lacuna de R\$ 35,51 bilhões entre o mínimo necessário e o valor efetivamente empenhado evidencia a escassez de recursos que o SUS enfrenta, dificultando a prestação de serviços adequados para a população, especialmente em um contexto de crescente demanda.

O aumento da demanda por serviços de saúde, impulsionado por fatores como envelhecimento da população, aumento de doenças crônicas e crises sanitárias, amplifica o impacto dessa escassez. A insuficiência orçamentária compromete a capacidade do SUS em expandir sua infraestrutura, adquirir novos equipamentos e contratar profissionais capacitados para suprir a demanda crescente. O reflexo dessa realidade é a sobrecarga dos serviços públicos, com filas para atendimentos e serviços de saúde de baixa qualidade, o que prejudica a eficiência do sistema como um todo.

Outro desafio crucial no processo de análise financeira do SUS é a ausência de dados detalhados sobre os gastos com estrangeiros não residentes. Esses dados são essenciais para avaliar o impacto financeiro das políticas de atendimento a estrangeiros no sistema de saúde pública. A falta de transparência nesse aspecto dificulta a compreensão de como os recursos do SUS estão sendo alocados e se os custos com atendimentos a não residentes estão sendo devidamente compensados, o que poderia reduzir a pressão sobre os recursos destinados à população brasileira.

A ausência de dados claros sobre esses gastos torna a análise da gestão orçamentária do SUS ainda mais complexa. Sem esses dados, é impossível realizar uma avaliação precisa sobre o impacto financeiro que o atendimento a estrangeiros não residentes gera sobre os cofres públicos. Além disso, a falta dessa informação impede o desenvolvimento de políticas de saúde mais adequadas, que levem em consideração os custos com a assistência a essa população específica. Uma solução seria a implementação de um sistema de registro detalhado desses gastos, com segregação de dados e sua posterior disponibilização para análise pública.

A análise das falhas no uso dos recursos públicos é outro ponto decisivo para a melhoria do sistema de saúde. Embora os recursos destinados à saúde pública sejam expressivos, a execução do orçamento ainda apresenta falhas significativas. Em 2024, a execução de despesas com saúde foi de 69,69% do total previsto, refletindo uma subutilização dos recursos disponíveis. Esse descompasso entre o orçamento previsto e a execução das despesas pode estar relacionado a problemas de planejamento, alocação inadequada de recursos ou à ineficiência no processo de implementação das políticas públicas.

Além disso, o volume de restos a pagar e os atrasos nos pagamentos de despesas comprometem a eficiência do sistema de saúde, uma vez que os fornecedores e prestadores de serviços enfrentam dificuldades para honrar seus compromissos. Isso pode afetar a qualidade do atendimento à população, já que os serviços dependem de recursos financeiros de forma contínua e sem interrupções. A falta de uma gestão fiscal eficiente também leva ao comprometimento da qualidade do atendimento e à insustentabilidade das políticas de saúde no longo prazo.

Para superar os desafios orçamentários enfrentados pelo SUS, é essencial implementar estratégias que melhorem a transparência, a eficiência e a alocação de recursos no sistema de saúde.

1. **Melhoria na Transparência dos Gastos Públicos:** A criação de um sistema de monitoramento em tempo real dos gastos com saúde e a divulgação mais acessível dos dados orçamentários são fundamentais para garantir que os recursos sejam alocados de forma eficiente. Isso inclui a implementação de plataformas que permitam o acompanhamento detalhado **dos gastos com atendimentos, incluindo os de estrangeiros não residentes**. A transparência permitirá à sociedade e aos gestores avaliar o desempenho do SUS e identificar áreas que necessitam de mais investimentos ou de cortes.
2. **Reformulação na Alocação de Recursos:** Uma revisão detalhada dos critérios de alocação de recursos entre as diferentes regiões e serviços de saúde é necessária. A gestão deve ser capaz de identificar áreas críticas que precisam de mais recursos e priorizar investimentos em infraestrutura, como unidades de saúde, leitos hospitalares e capacitação de profissionais. A alocação eficiente pode ser aprimorada através de modelos de gestão descentralizada, que garantam que os recursos cheguem de maneira mais precisa aos locais com maior demanda.
3. **Gestão Fiscal Eficiente e Prevenção de Restos a Pagar:** A implementação de práticas fiscais mais rigorosas e a aceleração dos pagamentos de despesas é fundamental para melhorar a gestão financeira. A gestão de restos a pagar deve ser cuidadosamente monitorada, evitando o acúmulo de compromissos financeiros não honrados. A criação de mecanismos de controle de execução orçamentária e de monitoramento contínuo dos gastos pode garantir que os recursos sejam aplicados de maneira mais eficiente.
4. **Fomento à Parceria Público-Privada:** Uma forma de aliviar a pressão sobre o orçamento do SUS é buscar parcerias com a iniciativa privada, especialmente em áreas como a gestão hospitalar e a compra de medicamentos e equipamentos. As parcerias público-privadas podem aumentar a capacidade do sistema de saúde sem comprometer significativamente o orçamento público.

5. Capacitação da Gestão e Planejamento Orçamentário: A melhoria da capacitação dos gestores públicos e o desenvolvimento de um planejamento orçamentário mais preciso e adaptado à realidade local são passos essenciais para aprimorar a execução dos recursos. O fortalecimento das equipes responsáveis pela execução do orçamento deve ser uma prioridade, a fim de minimizar erros e ineficiências.

5 CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, sem dúvida, uma das maiores conquistas do Brasil, oferecendo acesso universal e gratuito à saúde para milhões de cidadãos. No entanto, o cenário atual revela falhas estruturais e orçamentárias que comprometem sua eficácia e a qualidade dos serviços prestados. A escassez de recursos, aliada à sobrecarga da demanda e a ineficiência na execução orçamentária, coloca em risco a sustentabilidade do sistema, comprometendo o direito à saúde de toda a população, especialmente os grupos mais vulneráveis.

A análise dos dados de execução orçamentária no quinto bimestre de 2024 revela uma discrepância alarmante entre o valor mínimo exigido constitucionalmente para os gastos com saúde e o valor efetivamente empenhado. Embora tenha ocorrido um aumento nos recursos destinados ao sistema único de saúde em comparação a 2023, o fato de que o total empenhado ainda está abaixo do mínimo exigido pela Constituição é um sinal claro de falhas na gestão fiscal e orçamentária do sistema. O descompasso entre o orçamento previsto e a execução de despesas pode ser atribuído, em grande parte, a uma falta de planejamento eficiente, à burocracia excessiva e à baixa capacidade de gestão em níveis locais e regionais. Além disso, a ausência de dados específicos sobre os gastos com estrangeiros não residentes agrava a situação. A falta de transparência nesse campo torna impossível uma avaliação precisa sobre o impacto financeiro do atendimento a essa população, que pode estar consumindo recursos que poderiam ser destinados àqueles que efetivamente residem no Brasil e dependem do SUS. Isso denota um problema maior de governança e de controle da alocação de recursos, que se reflete em ineficiência no uso do orçamento público. Seja pela escassez de recursos, pela ineficiência na execução do orçamento ou pela falta de dados essenciais para uma análise completa, o sistema enfrenta um cenário preocupante. A persistência dessas falhas não só ameaça a qualidade do atendimento à população, mas também coloca em risco a própria viabilidade do SUS como um sistema público de saúde universal e gratuito. Em um momento de tantas crises econômicas, políticas e sanitárias, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde é mais urgente do que nunca.

Os desafios financeiros são complexos, com escassez de recursos e aumento da demanda por serviços de saúde. A falta de dados detalhados sobre os gastos com estrangeiros não residentes, somada

às falhas na gestão financeira e execução do orçamento, compromete a eficácia do sistema de saúde. No entanto, com a implementação de estratégias focadas em transparência, eficiência na alocação de recursos e aprimoramento da gestão fiscal, é possível fortalecer o SUS, garantindo um atendimento de saúde de qualidade para toda a população brasileira.

Portanto, para que se cumpra o seu papel constitucional de garantir o direito à saúde para todos, é imperativo que se adote uma postura mais rigorosa na gestão financeira e orçamentária. A implementação de políticas públicas que promovam a transparência, a eficiência e a correta alocação dos recursos é um passo fundamental. Contudo, essa mudança só será possível com uma transformação no modelo de gestão, com a adoção de práticas mais modernas, tecnológicas e voltadas para a realidade local. O SUS não pode continuar sendo uma solução pela metade, subfinanciada e mal gerida; ele precisa ser fortalecido, para que se mantenha como um pilar da saúde pública no Brasil e continue a garantir a saúde de milhões de brasileiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Demonstrativos e dados informados - União. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops/demonstrativos-e-dados-informados/demonstrativos/uniao>. Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L8142.htm . Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Painel de Indicadores do SUS. Brasília, v.3, n.7, 2006.

GIL, A. C. Como elaborar um projeto de pesquisa. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: < <https://www.metodologiacyentifica.org/tipos-de-pesquisa/pesquisa-exploratoria/> >. Acesso em: 20 dez. 2024.

YIN, Robert K. Pesquisa qualitativa do início ao fim (recurso eletrônico). Porto Alegre: Penso, 2016.