UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL – UEMS
UNIDADE UNIVERSITÁRIA PONTA PORÃ
CURSO CIÊNCIAS ECONÔMICAS

ELAYNE CAROLINA DO NASCIMENTO COSTA

ECONOMIA E SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DOS INVESTIMENTOS E DESAFIOS DO SUS EM PONTA PORÃ-MS (2000-2023)

PONTA PORÃ – MS
2024

ELAYNE CAROLINA DO NASCIMENTO COSTA

ECONOMIA E SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DOS INVESTIMENTOS E DESAFIOS DO SUS EM PONTA PORÃ-MS (2000-2023)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel, em Ciências Econômicas, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS.

Orientador: Oz Solon Chovghi Iazdi

PONTA PORÃ – MS

2024

C871e Costa, Elayne Carolina do Nascimento

Economia e saúde pública : uma análise dos investimentos e desafios do SUS em Ponta Porã- MS (2000-2023) / Elayne Carolina do Nascimento Costa. – Ponta Porã, MS: UEMS, 2024.
24 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Ciências Econômicas – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2024.
Orientador: Prof. Dr. Oz Solon Chovghi Iazdi.

1. Saúde pública - Brasil 2. Sistema Único de Saúde (SUS) 3. Desafios econômicos 4. Ponta Porã (MS) I. Iazdi, Oz Solon Chovghi II. Título
CDD 23. ed. - 362.1

Ficha Catalográfica elaborada pela bibliotecária da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)
Bruna Peruffo Vieira – CRB 1/2959

ECONOMIA E SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DOS INVESTIMENTOS E DESAFIOS DO SUS EM PONTA PORÃ- MS (2000-2023)

Elayne Carolina do Nascimento Costa
Oz Solon Chovghi Iazdi

RESUMO
A saúde pública no Brasil é um tema de relevância, especialmente no contexto das políticas de administração pública e dos desafios econômicos enfrentados pelos estados. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, representa um marco na garantia do direito à saúde para todos os brasileiros, oferecendo uma vasta gama de serviços de forma gratuita. Este trabalho tem como objetivo, apresentar os valores de transferência do Sistema Único de Saúde – SUS, para o Município de Ponta Porã-MS, entre os anos de 2000 e 2023. A pesquisa revela um aumento expressivo nos repasses federais destinados à cidade, acompanhado por esforços do município em investir recursos próprios na área da saúde, refletindo um compromisso com a melhoria do sistema. Esse crescimento nas transferências contribuiu para avanços importantes na infraestrutura e nos serviços ofertados à população. No entanto, a falta de planejamento estratégico de longo prazo, aliada ao subfinanciamento e à desigualdade na distribuição de recursos, limita a sustentabilidade do sistema. Dessa forma, conclui-se que, embora os investimentos tenham promovido avanços importantes em Ponta Porã-MS, desafios estruturais e econômicos ainda persistem. A superação dessas dificuldades demanda a implementação de políticas públicas mais eficazes e alinhadas à realidade local, com foco na otimização dos recursos e na regionalização dos serviços de saúde para garantir maior equidade e eficiência.

Palavras-chave: SUS, administração pública, desafios econômicos, Ponta Porã, Mato Grosso do Sul.

ABSTRACT
Public health in Brazil is a topic of great relevance, especially in the context of public administration policies and the economic challenges faced by states. The Unified Health System (SUS), created in 1988, represents a milestone in guaranteeing the right to health for all Brazilians, offering a wide range of services free of charge. This paper aims to present the transfer values of the Unified Health System (SUS) to the municipality of Ponta Porã-MS over the past 23 years. The research reveals a significant increase in federal transfers to the city, accompanied by efforts from the municipality to invest its own resources in health, reflecting a commitment to improving the system. This growth in transfers contributed to important advances in infrastructure and services offered to the population. However, the lack of long-term strategic planning, combined with underfunding and inequality in resource distribution, limits the sustainability of the system. Therefore, it is concluded that, although investments have promoted significant advances in Ponta Porã-MS, structural and economic challenges persist. Overcoming these difficulties requires the implementation of more effective public policies aligned with the local reality, focusing on optimizing resources and regionalizing health services to ensure greater equity and efficiency.

Keywords: SUS, public administration, economic challenges, Ponta Porã, Mato Grosso do Sul

1 Introdução

A saúde pública no Brasil é um tema de extrema relevância, especialmente no contexto das políticas de administração pública e dos desafios econômicos enfrentados por estados e municípios. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, é um marco na garantia do direito à saúde para todos os brasileiros, oferecendo uma ampla gama de serviços gratuitos. No entanto, a sustentabilidade e a eficácia do sistema enfrentam desafios significativos, particularmente em regiões com disparidades socioeconômicas e limitações orçamentárias, como o Mato Grosso do Sul (Gobetti, 2010).

No município de Ponta Porã-MS, localizado na fronteira com o Paraguai, a gestão do SUS reflete características específicas, incluindo o aumento expressivo dos repasses financeiros e a elevação das despesas com recursos próprios em saúde por habitante ao no período de 2000 a 2023. Esses fatores indicam um esforço crescente para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, mas também apontam para a necessidade de uma análise detalhada sobre como esses recursos têm sido aplicados e os desafios econômicos que persistem na administração pública local.

A pesquisa busca responder à seguinte pergunta norteadora: Como os valores transferidos pelo SUS para Ponta Porã-MS e as despesas com recursos próprios em saúde por habitante evoluíram no período de 2000 e 2023, e quais são os desafios associados a essa gestão?

A justificativa para esta pesquisa reside na importância de compreender os aspectos econômicos que influenciam a gestão pública da saúde em Ponta Porã, considerando as peculiaridades locais e a relevância desse conhecimento para a formulação de políticas públicas mais eficazes. Este estudo oferece uma base sólida para avaliar os avanços, identificar gargalos e propor estratégias que contribuam para a sustentabilidade e eficiência do SUS no município.

Além disso, a economia da saúde permite a análise de temas específicos, como o emprego e os salários dos profissionais de saúde, a oferta de mão de obra no setor, o comportamento dos prestadores de serviços e a relação com os consumidores. No Mato Grosso do Sul, a análise de custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade de serviços ou bens específicos pode fornecer contextos para a formulação de políticas públicas que respondam às necessidades da população e às limitações econômicas da região (Gonçalves e Lamberti, 2018).

Portanto, a relação entre economia e saúde em Ponta Porã-MS é fundamental para o desenvolvimento sustentável da região. A aplicação dos princípios da economia da saúde pode ajudar a enfrentar os desafios econômicos e sociais locais, promovendo um sistema de saúde mais eficiente e acessível para todos os cidadãos.

O objetivo geral da pesquisa é apresentar os valores de transferência do Sistema Único de Saúde – SUS, para o Município de Ponta Porã-MS, entre os anos 2000 e 2023.

Tem-se como objetivos específicos:

- Descrever a evolução dos valores de transferências do SUS para o município de Ponta Porã-MS, no período de 2000 e 2023, identificando os principais períodos de aumento nos repasses.
- Analisar as despesas com recursos próprios em saúde por habitante, por ano, no município de Ponta Porã-MS, e como esses investimentos contribuíram para a melhoria da infraestrutura e dos serviços de saúde.
- Avaliar os possíveis fatores que influenciaram o aumento dos investimentos em saúde em Ponta Porã-MS, incluindo a alocação de recursos federais e municipais e a regionalização dos serviços de saúde.

Para responder aos objetivos orçamentários da pesquisa, foram encontrados dados a partir do site do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) que fornecem informações detalhadas sobre o financiamento e a gestão do SUS no Brasil. A análise considera também uma perspectiva demográfica, abordando a taxa de mortalidade por faixa etária. Além disso, é realizada uma análise descritiva dos dados do DataSUS referentes à Ponta Porã, cidade onde a pesquisa está sendo conduzida, abrangendo o período de 2000 a 2024. Esta análise incluirá dados sobre acesso a serviços de saúde, morbidade e outros indicadores relevantes que refletem a situação da saúde pública local.

A metodologia adotada também inclui a revisão bibliográfica, que envolve a análise da literatura existente sobre o tema, incluindo artigos acadêmicos, relatórios governamentais e publicações relevantes. Essa abordagem permite um entendimento aprofundado dos desafios econômicos e administrativos do SUS no Mato Grosso do Sul, proporcionando uma base para as conclusões da pesquisa.

O artigo está dividido em 4 seções. Além desta breve introdução, a seção 2 apresenta o Sistema Único de Saúde – SUS como promoção de saúde pública para o povo brasileiro. A seção 3 realiza uma análise entre a Economia e Saúde no Mato Grosso do Sul, assim como no município de Ponta Porã. Por fim, a seção 4 tece as considerações finais.

2. Sistema Único de Saúde – SUS

O Brasil, como Estado de Direito e do Bem-Estar Social, tem a responsabilidade constitucional de promover a saúde de seus cidadãos. Esse dever está claramente definido na Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 196, estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988).

A ideia de promoção da saúde tem suas raízes no trabalho do médico e historiador canadense Henry Sigerist, que em 1945 definiu as quatro tarefas essenciais da medicina: promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento dos doentes e reabilitação (Vaz Mendes e Nogueira, 2014). Essas diretrizes influenciaram o desenvolvimento do conceito de promoção da saúde, que se distancia de uma visão limitada da saúde como mera ausência de doença. Em vez disso, busca-se uma abordagem mais ampla que envolve a transformação dos determinantes sociais e econômicos que influenciam o processo saúde-doença (Carvalho e Barbosa, 2014).

A promoção da saúde, portanto, é uma estratégia abrangente que visa identificar e enfrentar os macro determinantes do processo saúde-doença, promovendo condições favoráveis à saúde em toda a população. Enquanto a prevenção de doenças foca na isenção de enfermidades, a promoção da saúde visa criar ambientes e políticas que favoreçam o bem-estar geral (Mota et al., 2022).

No contexto brasileiro, o governo, embora enfrentando desafios estruturais, oferece acesso gratuito a uma gama de serviços de saúde, incluindo consultas médicas, exames, internações e atendimento especializado por meio do Sistema Único de Saúde. Um dos pilares dessa assistência é o Programa Saúde da Família, que busca aproximar a população das equipes de saúde de maneira humanizada, com o objetivo de promover a saúde de forma mais eficaz (Buss et al., 2020).

Após a Segunda Guerra Mundial, o surgimento de sistemas de saúde na Europa e nos Estados Unidos consolidou a saúde como uma política central, marcada por uma dinâmica de concorrência e disputa pelo menor preço, o que levou ao estabelecimento de uma política econômica voltada para a saúde (Mota et al., 2022).

No Brasil, a saúde não era considerada um direito, mas um seguro vinculado ao sistema trabalhista. Isso mudou com a criação do Sistema Único de Saúde, que estabeleceu princípios fundamentais como o direito à saúde, a integralidade da assistência, a

universalidade, a igualdade e a equidade (Carvalho e Barbosa, 2014). A criação do SUS em 1988 representou uma das maiores reformas social no Brasil, garantindo acesso gratuito à saúde pública para todos os cidadãos. O Estado passou a ser responsável pela prestação de serviços de saúde, que incluíam órgãos federais, estaduais e municipais, bem como entidades privadas contratadas em caráter complementar. Essa estrutura consolidou os serviços de saúde pública sob um único sistema, financiado pelo poder público (Coelho, 2014).

O SUS, conforme o Ministério da Saúde (2004) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o atendimento ambulatorial básico até procedimentos complexos, como transplantes de órgãos. As diretrizes básicas do SUS incluem a descentralização dos serviços, a participação popular por meio de conselhos de saúde e o atendimento integral à população. No entanto, muitos cidadãos ainda desconhecem a amplitude do SUS, o que permite que alguns governantes utilizem o sistema como ferramenta de autopromoção, em vez de reconhecerem seu caráter constitucional e obrigatório (Mota et al., 2022).

Ao longo das últimas décadas, o financiamento do Sistema Único de Saúde tem enfrentado desafios contínuos devido a cortes orçamentários implementados por diferentes governos que comprometeram a qualidade e a capacidade do sistema em oferecer serviços adequados, em um cenário de crescente demanda por saúde pública. O subfinanciamento crônico é uma realidade que agrava a eficiência do SUS, tornando-o vulnerável às oscilações econômicas e às decisões de política fiscal (Martins e Waclawovsky, 2015).

A responsabilidade pelo aporte de recursos está dividida entre os governos federal, estaduais e municipais, e cada uma dessas esferas deve assegurar uma contribuição regular ao respectivo fundo de saúde. No entanto, essa divisão muitas vezes resulta em lacunas no financiamento, com as esferas locais sobrecarregadas e o governo federal sujeito a restrições orçamentárias impostas por políticas de austeridade fiscal.

A crise econômica dos anos 1980 foi um marco que impulsionou a necessidade de reformar o sistema de saúde brasileiro, culminando na criação do Sistema Único de Saúde. Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde pública foi reconhecida como um direito social fundamental, assegurando que todo cidadão brasileiro tivesse acesso universal e gratuito aos serviços de saúde. Para garantir o funcionamento do SUS, foram aprovadas as Leis Orgânicas da Saúde: Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990, que definiram as bases para a organização, regulamentação e financiamento do sistema, além de introduzirem ferramentas, como o Cartão Nacional de Saúde, que integra as informações dos usuários e facilita o acompanhamento dos serviços prestados (Mota et al., 2022).

Entre as principais fontes de recursos estão a folha de salários, o faturamento das empresas, por meio da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), e o imposto sobre o lucro líquido. Contudo, em 1993, houve uma redução nos repasses provenientes da contribuição sobre a folha de salários, o que aumentou a pressão sobre os orçamentos estaduais e municipais, comprometendo ainda mais o financiamento da saúde pública (Vaz Mendes e Nogueira, 2014), sendo um dos primeiros sinais de que o subfinanciamento seria um problema recorrente nas décadas seguintes.

As políticas macroeconômicas adotadas desde o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) até a gestão de Luiz Inácio Lula da Silva (2023-presente), com Fernando Haddad como Ministro da Fazenda, evidenciam como o subfinanciamento do SUS impactou tanto a saúde pública quanto a economia do país. No governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), a implementação do SUS estava em fase de consolidação. Embora houvesse avanços, como a criação de programas de saúde voltados à atenção básica e ao controle de epidemias, o orçamento destinado ao SUS era insuficiente para atender a demanda crescente. A política econômica de FHC foi marcada por um controle rigoroso dos gastos públicos, em linha com o Plano Real, o que resultou em uma gestão fiscal mais austera, que, embora necessária para estabilizar a economia, impactou o financiamento do SUS, que sofreu com limitações orçamentárias durante parte desse período (Martins e Waclawovsky, 2015).

Durante as últimas gestões, o orçamento do SUS passou por variações significativas, refletindo as prioridades e restrições de cada administração. O sistema de saúde brasileiro, ao longo das décadas, enfrentou subfinanciamento e desafios de gestão, mesmo com esforços voltados para ampliar o acesso a serviços como a atenção básica e a distribuição de medicamentos. Embora o SUS tenha se destacado por oferecer cobertura universal, as políticas fiscais e econômicas adotadas em alguns períodos impactaram sua capacidade de resposta às necessidades da população.

Nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) e Dilma Rousseff (2011-2016), houve um aumento progressivo dos investimentos, principalmente em programas como o Saúde da Família. No entanto, esse crescimento não foi suficiente para alcançar a sustentabilidade financeira necessária, devido à ausência de uma reforma estrutural de financiamento (Chioro et al., 2020). Contudo, mesmo com os aumentos, o SUS continuou subfinanciado em relação à sua necessidade real, devido à falta de uma reforma estrutural de financiamento que garantisse sua sustentabilidade. As gestões focaram em políticas sociais amplas, mas as crises econômicas e políticas que marcaram o fim do governo Dilma

resultaram em restrições fiscais e cortes orçamentários, que impactaram os serviços de saúde (Freitas et al., 2022).

Com a resposta à crise econômica no final da gestão Dilma e com a chegada de Michel Temer (2016-2018) ao poder, houve uma mudança na política fiscal, com a aprovação da Emenda Constitucional 95, que instituiu o teto de gastos públicos, resultando no congelamento dos investimentos em saúde e educação por 20 anos (Chioro et al., 2020). Embora a justificativa fosse conter o déficit fiscal e estabilizar as contas públicas, os efeitos sobre o financiamento da saúde foram severos, afetando a capacidade de resposta do sistema em áreas, como a atenção básica, urgências e emergências.

A chegada da pandemia de COVID-19 durante o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022) trouxe à tona as limitações do sistema, que, embora eficiente na resposta à crise, continuou operando com recursos insuficientes. Em 2023, com o retorno de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência, observam-se novos esforços para recuperar a capacidade de investimento no SUS e fortalecer a cobertura de saúde pública.

2.1 O Usuário do SUS e a Assistência à Saúde: Desafios e Perspectivas

A saúde como direito de todos e dever do Estado é uma das maiores conquistas da sociedade brasileira, consagrada pela Constituição de 1988. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa a materialização desse direito, fundamentado nos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social (Carvalho e Barbosa, 2014).

Apesar desses avanços, o SUS ainda enfrenta desafios para atender plenamente as necessidades de seus usuários. Muitos brasileiros continuam a perceber o sistema como precário, devido a frequentes relatos de falta de atendimento adequado e de qualidade (Coelho, 2014). Notícias diárias expõem a realidade de um sistema de saúde que, em muitas regiões do país, não consegue atender a demanda crescente, resultando em superlotação, falta de medicamentos e recursos humanos, e, em alguns casos, até o uso de ferramentas inadequadas em procedimentos médicos (Mota et al., 2022).

De acordo com Oliveira (2015), a falta de medicamentos e equipes médicas, além da superlotação dos hospitais, leva a uma degradação do atendimento e uma crescente insatisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde. Esse cenário evidencia descaso e falta de humanização na assistência oferecida pelo SUS. A escassez de médicos é um dos principais problemas, resultando em longas filas de espera e atrasos no atendimento. Além disso, a falta

de leitos e medicamentos agrava ainda mais a situação, criando um ciclo de dificuldades que afeta diretamente a saúde da população (Vaz Mendes e Nogueira, 2014).

Nessa perspectiva, a superlotação dos hospitais e a insuficiência de leitos para internação é uma realidade entre várias regiões, embora, aumentar o número de leitos não resolverá o problema; é necessária uma regulação mais eficiente para garantir que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma adequada, priorizando os casos mais graves (Paz, 2022). A superlotação nas emergências e urgências dos hospitais é uma das principais razões para essa avaliação negativa, refletindo a incapacidade do sistema em oferecer um atendimento digno e eficiente (Coelho, 2014).

A precariedade do atendimento no SUS tem levado a uma desumanização dos serviços, onde os direitos dos usuários são frequentemente desrespeitados. No contexto da humanização da saúde, é essencial considerar o atendimento técnico, a sensibilidade e o respeito no trato com os pacientes (Vaz Mendes e Nogueira, 2014). A Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu como uma resposta às falhas do sistema, propondo uma reforma nas relações entre profissionais de saúde e usuários, com o objetivo de promover um atendimento mais acolhedor e respeitoso (Carvalho e Barbosa, 2014).

A PNH busca valorizar as relações interpessoais, respeitando os valores individuais e promovendo a autonomia dos pacientes. Essa política é uma tentativa de responder às críticas dos usuários, que frequentemente expressam insatisfação com o tratamento recebido no SUS, especialmente no que diz respeito à relação com os profissionais de saúde.

Contudo, o envelhecimento da população demográfica, assim como a mortalidade, apresenta impactos nas despesas públicas no Sistema Único de Saúde. A tabela 1 apresenta a taxa de mortalidade por faixa etária no Brasil, organizada por região e referente ao período de dezembro de 2010 a agosto de 2024. Essas médias mostram variações regionais e fornecem uma visão geral sobre as necessidades de saúde específicas de cada região, sendo um indicador importante para a gestão do Sistema Único de Saúde.

Em 2019, o gasto per capita com saúde no Brasil foi de R$ 1.398,53, considerando o consumo final de bens e serviços de saúde (CFM, 2020), contudo, é importante destacar que esse valor inclui tanto os gastos públicos quanto os privados. O gasto público per capita com saúde foi de R$ 1.349,60 em 2019 (Granda, 2022). Deste modo, o gasto per capita do Sistema Único de Saúde (SUS), que é financiado pelo governo, foi de R$ 1.349,60 em 2019.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a proporção de pessoas com 65 anos ou mais passou de 5,4% em 1991 para 14,3% em 2020. Essa mudança demográfica tem significativas implicações para o Sistema Único de Saúde

(SUS), pois o envelhecimento está diretamente relacionado ao aumento das despesas públicas em saúde.

Idosos a partir dos 65 anos ou mais, de acordo com os estudos, impactam aproximadamente 4 vezes no orçamento público do que pessoas mais jovens. Isso se justifica, pois há a necessidade de uma atenção médica mais presente, com exames, tratamentos, consultas médicas e hospitalizações. Assim como, os cuidados paliativos e serviços de saúde mental se fazem necessários inserir. (Ministério de Saúde 2019).

Portanto, a tabela 1 aponta para uma crescente taxa de mortalidade em faixas etárias mais avançadas, especialmente a partir dos 60 anos, com um aumento acentuado na faixa de 80 anos ou mais, onde a média nacional atinge 17,85 óbitos. Isso ressalta a relevância de políticas voltadas ao atendimento da população idosa, cujas demandas por cuidados médicos mais intensivos e prolongados geram um impacto significativo nos custos e na infraestrutura do SUS.

Tabela 1: Taxa de Mortalidade por mil habitantes considerando Faixa Etária no Brasil (por Região). Dezembro de 2010 a agosto de 2024

Região	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	3,13	0,48	0,38	0,55	0,51	0,61	1,26	2,95	5,14	7,63	11,05	17,85	4,31
Região Norte	3,54	0,48	0,47	0,52	0,40	0,52	1,12	2,49	4,41	6,75	9,51	14,45	2,61
Região Nordeste	3,57	0,46	0,40	0,59	0,52	0,62	1,24	2,87	4,97	7,20	10,34	16,21	3,68
Região Sudeste	2,93	0,51	0,37	0,55	0,57	0,65	1,36	3,30	5,76	8,43	12,21	19,87	5,19
Região Sul	2,80	0,47	0,31	0,49	0,50	0,61	1,19	2,63	4,46	6,85	10,13	16,86	4,49
Região Centro-Oeste	2,72	0,48	0,34	0,52	0,44	0,53	1,12	2,62	4,55	6,87	10,04	15,67	3,50

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS – (SIH/SUS, 2024).

Os dados dispostos na tabela 1, demonstram variações regionais que refletem desigualdades socioeconômicas e demográficas, bem como os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde locais. Nas regiões Norte e Nordeste, as taxas são superiores para crianças menores de um ano e em algumas faixas adultas, o que aponta para dificuldades nas condições socioeconômicas e no acesso aos serviços de saúde, no que diz respeito ao

atendimento básico, como o pré-natal e os cuidados iniciais para a infância e juventude, que permanecem como um desafio para a melhoria dos indicadores de saúde nessas regiões.

Por outro lado, o Sudeste apresenta um quadro distinto, com taxas de mortalidade mais altas em faixas etárias acima de 50 anos. O aumento nos grupos entre 70 e 79 anos (12,21) e 80 anos ou mais (19,87) reflete tanto a maior concentração populacional quanto o envelhecimento mais avançado da população, indicando a necessidade de estratégias para atender às demandas da população, exigindo mais atenção em especialidades geriátricas e cuidados de longa duração.

Nas regiões Sul e Centro-Oeste, as taxas de mortalidade são intermediárias em relação ao restante do país. No entanto, a Região Sul se destaca por apresentar um padrão elevado de mortalidade entre idosos com 80 anos ou mais, em razão da expectativa de vida dessas regiões serem mais elevadas que as demais.

Assim, essas diferenças regionais e o impacto das altas taxas de mortalidade entre os idosos sublinham a importância de direcionar recursos para programas de atenção primária e especialidades geriátricas. A sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) depender de ajustes estratégicos que contemplem o envelhecimento populacional e a regionalização do atendimento, permitindo que os recursos sejam aplicados, garantindo a equidade no acesso e a continuidade dos serviços de saúde.

3. Relação entre Economia e Saúde no Mato Grosso do Sul

A economia abrange muito mais do que questões de investimento e poupança; ela está presente em todas as relações do homem com seu meio de desenvolvimento, seja ele cultural, social, ambiental ou tecnológico. Nesse sentido, a economia atua como uma força propulsora na produção, construção e criação de melhorias que promovem o desenvolvimento e o crescimento da sociedade (Carvalho e Barbosa, 2014).

A macroeconomia, em particular, preocupa-se com o estudo dos agregados econômicos e suas inter-relações globais, buscando identificar os fatores que influenciam o desempenho geral de um sistema econômico. No contexto da saúde, essa relação torna-se evidente, pois a saúde está intrinsecamente ligada a fatores econômicos e sociais. Em outras palavras, a saúde é uma necessidade essencial para a qualidade de vida das pessoas, e, por isso, economia e saúde exigem ações governamentais que viabilizem políticas públicas de investimento em áreas estruturais, como o saneamento básico, além de uma atenção constante às problemáticas de saúde em todos os níveis de complexidade (Mota et al., 2022).

Uma das principais contribuições do SUS na macroeconomia é a promoção da equidade social, ao oferecer atendimento médico de qualidade em todo o território nacional (Oliveira, 2024). Regiões mais pobres e afastadas, que sofrem com a falta de infraestrutura e serviços básicos, encontram no SUS uma forma de diminuir os efeitos da exclusão. Outro aspecto relevante é a influência do SUS na força de trabalho, pois a saúde pública acessível resulta em uma população mais saudável, o que, por sua vez, eleva os índices de produtividade e reduz o absenteísmo laboral. Além disso, a prevenção de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, que são comuns no Brasil, alivia os custos futuros com tratamentos de longo prazo, favorecendo o controle das despesas públicas com saúde (Alencar et al., 2024).

Nesse contexto, refletimos a importância do investimento econômico no SUS no estado Mato Grosso do Sul, sendo fundamental para garantir a saúde da população e promover o bem-estar social, com impactos diretos na qualidade de vida e na economia do estado. Entre 2015 e 2018, aumentaram moderadamente os investimentos. Essa fase foi marcada por políticas de fortalecimento das unidades de saúde e por reformas pontuais em hospitais já existentes, além de apoio a serviços básicos de saúde. Durante esses anos, o governo estadual buscou melhorar a estrutura de atendimento, mas ainda sem um aumento expressivo nos investimentos, refletindo uma expansão gradual e o início de reformas de longo prazo em hospitais importantes, como a Santa Casa de Corumbá e o Hospital Municipal de Alcinópolis. (Agencia de Notícias do Governo de Mato Grosso do Sul, 2021).

A partir de 2019, nota-se um aumento significativo nos investimentos, devido ao início da regionalização dos serviços de saúde. Essa política teve como objetivo descentralizar o atendimento, visando facilitar o acesso aos serviços para pessoas do interior do estado. Em cidades como Corumbá e Nova Andradina, as unidades de saúde começaram a receber reformas e novos equipamentos. Preparando a estrutura para uma capacidade maior de atendimento regional. (Ministério da Saúde, 2024a).

Em 2021, o investimento no SUS cresce com ênfase nos recursos direcionados para combater a pandemia. O governo estadual alocou investimentos para ampliar leitos de UTI, comprar equipamentos e preparar as unidades para atender à crise sanitária, resultado em um aumento nos recursos, com a construção de novos hospitais regionais em Três Lagoas e Dourados. Visando beneficiar até 43 municípios. Essa expansão não só atendeu às demandas da pandemia, mas também reforçou o acesso regionalizado a serviços de média e alta complexidade, permitindo que mais pacientes fossem atendidos em suas regiões. (Agencia de Notícias do Governo de Mato Grosso do Sul, 2021).

Entretanto, em estudos anteriores, o Mato Grosso do Sul apresentava desafios econômicos acentuados, devido à sua vasta extensão territorial e à distribuição desigual de recursos e serviços. A saúde da população está diretamente impactada pelas condições econômicas locais, que incluem desde a disponibilidade de infraestrutura básica até o acesso a serviços de saúde de qualidade. A ausência de investimentos adequados em saúde pode comprometer o desenvolvimento econômico regional, criando um ciclo onde a falta de saúde prejudica a produtividade e, consequentemente, o crescimento econômico (Van Stralen et al., 2006).

Deste modo, é fundamental que o Mato Grosso do Sul, se volte para a economia da saúde para equilibrar a demanda e a oferta de serviços de saúde, garantindo que os recursos sejam utilizados da forma mais eficaz possível (Gonçalves e Lamberti, 2018). No contexto sul-mato-grossense, compreender e aplicar os princípios da economia da saúde pode ajudar a aliviar os problemas de serviços de saúde, especialmente em áreas rurais e remotas (Carvalho e Barbosa, 2014).

No Mato Grosso do Sul, esses conceitos podem ser aplicados para estudar o papel dos serviços de saúde no sistema econômico local, avaliar o impacto dos investimentos em saúde e analisar indicadores econômicos e de saúde, correlacionando-os com variáveis socioeconômicas. Neste sentido, o município brasileiro de Ponta Porã localizado na região sul do estado de Mato Grosso do Sul, na fronteira com o Paraguai. Apresenta uma população aproximadamente 89.000 habitantes. Situa-se na Microrregião de Dourados, Mesorregião do Sudoeste de Mato Grosso do Sul, apresenta desafios enfrentado pela saúde pública, apresentando características demográficas específicas, como se verifica na tabela 2 os dados do número de famílias acompanhadas na Atenção Básica em Ponta Porã, entre os anos de 2010 a 2015.

Tabela 2: Famílias Acompanhadas por Ano em Ponta Porã (MS), 2010 a 2015

Município	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Ponta Porã	5.000	5.200	5.500	5.800	6.000	6.200

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB 2015.

A tabela 2 revela um aumento consistente no número de famílias acompanhadas pela Atenção Básica em Ponta Porã ao longo dos anos, passando de 5.000 em 2010 para 6.200 em 2015, que pode ser interpretado como um reflexo da ampliação dos serviços de saúde disponíveis na região, possivelmente resultante de políticas públicas que buscam aumentar o

acesso à saúde e melhorar a qualidade do atendimento. Essa crescente demanda na Atenção Básica pode implicar um aumento nos gastos públicos, considerando que famílias mais acompanhadas geralmente demandam um maior número de serviços de saúde. Portanto, é essencial considerar essa tendência ao planejar o financiamento e a gestão do SUS na região, especialmente à luz do envelhecimento da população, que pode intensificar ainda mais a necessidade de serviços de saúde.

Em abril de 2023, o Ministério da Saúde, no esforço de resgatar e ampliar o acesso da população brasileira ao Sistema Único de Saúde anunciou a destinação de R$ 17,7 milhões ao estado do Mato Grosso do Sul. Esse repasse visava eliminar a fila de 451 serviços e equipes de saúde que haviam sido represados pela gestão anterior. No contexto nacional, o Ministério alocou R$ 1,6 bilhão para atender pedidos de credenciamento que não foram processados pela administração passada, resultando na habilitação de 56,9 mil novas equipes e serviços na Atenção Primária à Saúde. Essa expansão beneficiou 3,8 mil municípios, ampliando o alcance dos serviços de saúde para mais de 33,8 milhões de brasileiros. As portarias publicadas na época, como a Portaria 418/2023 e suas subsequentes, estabeleceram os parâmetros para a execução desses investimentos e credenciamentos, refletindo o compromisso do governo federal em fortalecer o sistema de saúde, particularmente no Mato Grosso do Sul, e melhorar o atendimento à população (Lobato, 2024).

A tabela 3 e o gráfico 1 analisam os valores transferidos do SUS para Ponta Porã - MS, organizados anualmente, ao longo de 23 anos.

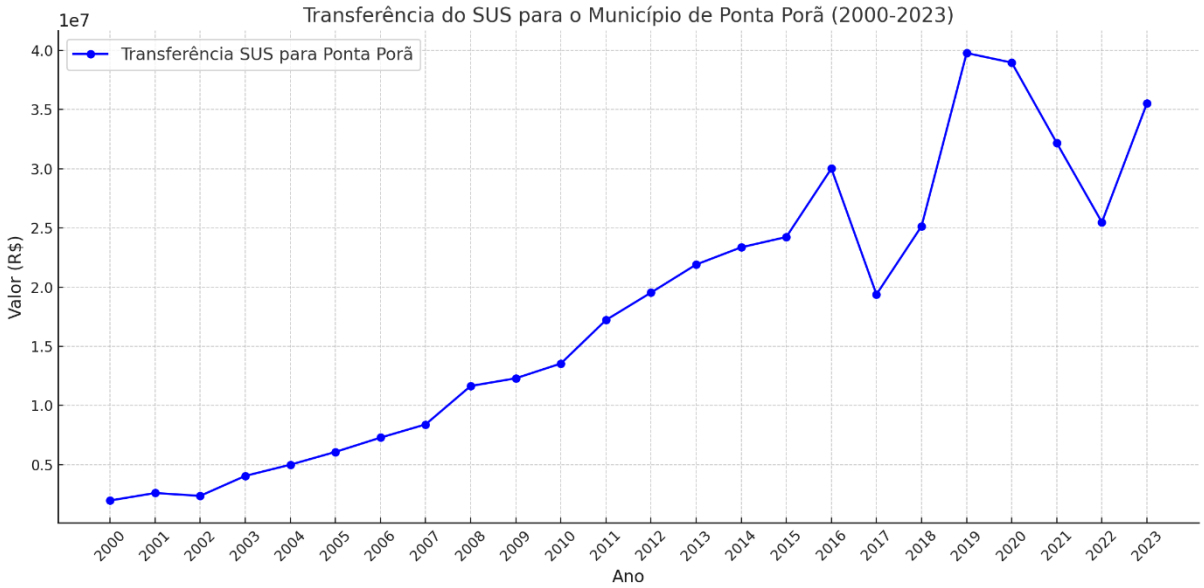
Tabela 3: Transferência do SUS para o Município de Ponta Porã, ao longo dos últimos 23 anos

Ano	Ponta Porã
2000	1.964.154,58
2001	2.599.624,22
2002	2.358.481,03
2003	4.045.641,14
2004	4.993.071,51
2005	6.072.989,36
2006	7.282.116,71
2007	8.397.938,10
2008	11.645.699,32
2009	12.295.039,92
2010	13.541.820,31
2011	17.215.740,88

Ano	Ponta Porã
2012	19.537.702,94
2013	21.906.366,16
2014	23.364.755,61
2015	24.234.585,77
2016	30.019.564,96
2017	19.385.269,74
2018	25.148.819,28
2019	39.782.764,53
2020	38.974.230,07
2021	32.175.005,35
2022	25.480.554,79
2023	35.538.767,08
Total	427.960.703,85

Fonte: (Ministério da Saúde, 2024b)**.**

Gráfico 1: Transferência do SUS para o Município de Ponta Porã, ao longo dos últimos 23 anos



Fonte: (Ministério da Saúde, 2024b)**.**

Conforme dados dispostos, entre anos de 2000 e 2005 houve um crescimento inicial acentuado. Em 2000, o valor transferido foi de R$ 1.964.154,88. Em 2005, esse valor aumentou para R$ 6.072.989,36, apresentando um crescimento de mais de 3 vezes em 5 anos, refletindo o fortalecimento do SUS em regiões distantes dos grandes centros.

O período de 2006 a 2012 também mostrou um crescimento acelerado. Em 2006, os repasses ultrapassaram pela primeira vez os R$ 7 milhões (R$ 7.282.116,71) e em 2012, chegaram a R$ 19.537.702,94, com crescimento anual expressivo. Entre os anos de 2013 e 2019 esse crescimento se consolidou, mostrando que os valores mantiveram uma tendência crescente, variando de R$ 21.906.366,16 (2013) a R$ 39.782.764,25 (2019). Em 2015, observou-se uma desaceleração, com um crescimento menor comparado aos anos anteriores, contudo, os valores absolutos continuaram ascendendo.

Por sua vez, o período de 2020 a 2023 foi impactado pela pandemia de Covid-19, com o ano de 2020 registrando o maior valor individual até então: R$ 38.974.230,07, refletindo o aumento das demandas por recursos em função da pandemia, que exigiu maiores investimentos em saúde pública. Nos anos seguintes, os valores mantiveram um patamar elevado, com R$ 35.538.767,08 em 2023.

O total acumulado de transferências no período foi de R$ 427.960.703,88. A média anual de recursos foi de aproximadamente R$ 17,83 milhões e o crescimento absoluto entre 2000 (R$ 1.964.154,88) e 2023 (R$ 35.538.767,08) foi de mais de 18 vezes. Dentre os possíveis fatores que causaram o aumento dos recursos, pode-se citar a **ex**pansão de programas de saúde pública, aumento populacional, mudanças nas políticas federais de saúde e impacto de crises sanitárias.

A tabela 4 apresenta uma análise detalhada dos valores de despesas com recursos municipais em saúde por habitante, por ano, no município de Ponta Porã-MS, durante um período de 23 anos, baseada nos dados do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 4: Despesas com Recursos Próprios em Saúde por Habitante no município de Ponta Porã no período de 2000 a 2023

Municípios	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
TOTAL	33,75	33,29	51,85	50,3	76,05	91,54	101,18	123,36	121,06	137,78	155,95	201,19	199,88	188,03
Ponta Porã	33,75	33,29	51,85	50,3	76,05	91,54	101,18	123,36	121,06	137,78	155,95	201,19	199,88	188,03

Municípios	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total**
TOTAL	208,84	218,16	215,12	241,24	274,14	326,85	328,04	407,43	422,7	484,97	212,15
Ponta Porã	208,84	218,16	215,12	241,24	274,14	326,85	328,04	407,43	422,7	484,97	212,15

Fonte: (Ministério da Saúde, 2024b)

Os dados da tabela 4 demonstram um aumento das despesas per capita com saúde ao longo dos anos. Em 2000, o gasto era de R$ 33,75, enquanto em 2023 alcançou R$ 484,97, o que denota um elevado crescimento no investimento em saúde por pessoa, indicando maior destinação de recursos para essa área.

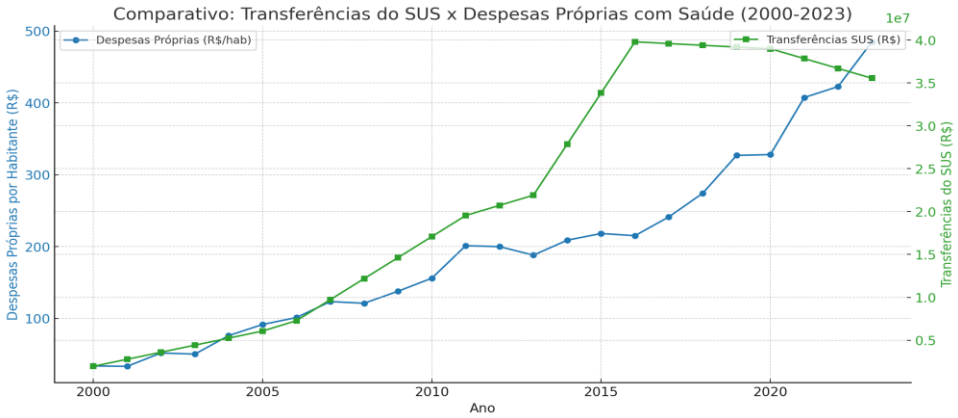
Os períodos com investimentos mais significativos foram 2020 (328,04), 2021 (407,43), 2022 (422,70) e 2023 (484,97), podendo ser atribuída à pandemia de COVID-19, o crescimento observado no ano de 2020, quando diversas cidades elevaram seus investimentos em saúde para enfrentar a crise sanitária.

O período de 2000 a 2004, apresentaram um avanço mais gradual, com o valor quase duplicado de 2003 (51,85) para 2004 (76,05), sinalizando um aumento a partir desse ano. Entre 2008 e 2010, o crescimento foi menos pronunciado, porém continuou apresentando uma tendência ascendente.

No que se refere ao valor médio das despesas ao longo do período foi de 212,15, o que demonstra que os anos mais recentes (a partir de 2020) ultrapassaram a média histórica. A elevação contínua indica uma ênfase cada vez maior na saúde dentro do planejamento financeiro municipal. A intensificação na destinação de recursos nos anos recentes pode ser um resultado de iniciativas governamentais focadas em aumentar o acesso à saúde e em lidar com situações de emergência, como a crise sanitária.

Para obter uma melhor compreensão, o gráfico 2 representa a evolução e a relação das transferências do SUS para a cidade de Ponta Porã, além das despesas próprias em saúde por habitante ao longo de 23 anos.

Gráfico 2. Relação comparativa: Transferências SUS × Despesas Próprias com Saúde por habitante do município de Ponta Porã (2000-2023)



Fonte: (Ministério da Saúde, 2024b)

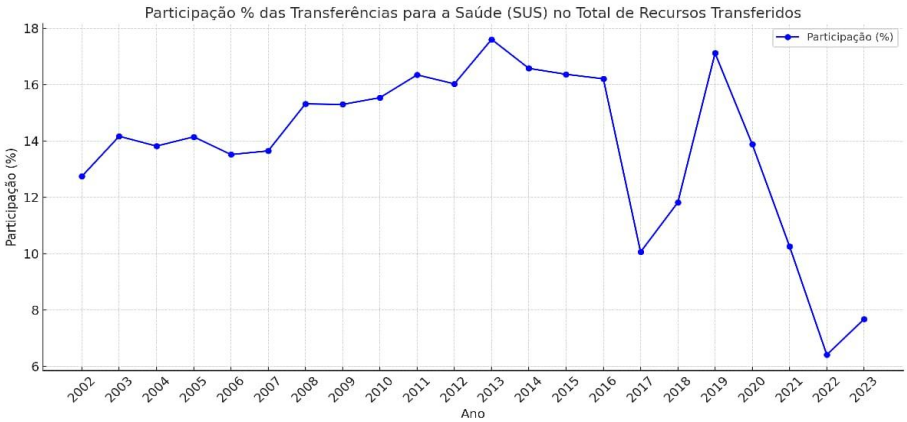
Os dados observados no gráfico 2 demonstram que as transferências do SUS cresceram mais de 18 vezes no período, passando de R$ 1.964.154,88 em 2000 para R$ 35.538.767,08 em 2023. A média anual foi de aproximadamente R$ 17,83 milhões, com picos relacionados à pandemia de COVID-19. Por sua vez, as despesas por habitante também

aumentaram e, de R$ 33,75 em 2000 para R$ 484,97 em 2023 (crescimento de mais de 14 vezes), refletindo o esforço do município em acompanhar a ampliação dos repasses federais, contribuindo para o fortalecimento da infraestrutura e serviços locais de saúde.

A evolução das transferências do SUS para Ponta Porã e as despesas próprias com saúde por habitante entre 2000 e 2023, destacou que tanto as transferências do SUS (linha verde) quanto as despesas próprias por habitante (linha azul) mostram tendências de crescimento ao longo do período, sugerindo que os repasses federais influenciaram os investimentos locais. Após 2005, o crescimento das transferências do SUS foi mais acelerado, atingindo valores expressivos em 2012, coincidindo com o aumento das despesas do município. O período de 2020 a 2023, relacionado à pandemia de Covid-19, demonstra picos marcados em ambos os indicadores. Embora o aumento das despesas seja tão acelerado quanto o das transferências, percebe-se que o município acompanhou os repasses federais com uma maior contribuição de recursos locais nos últimos anos.

Por sua vez, o gráfico 3 apresenta uma análise da Participação em % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado, no município de Ponta Porã-MS, durante o período de 22 anos (2002–2023), refletindo a proporção das receitas destinadas à saúde em relação ao total de recursos repassados ao município.

Gráfico 3. Participação em % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado, no município de Ponta Porã-MS, (2002–2023)



Fonte: (Ministério da Saúde, 2024b).

Conforme dados dispostos no gráfico 3, no que se refere a evolução da participação percentual das transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o município de Ponta Porã no período de 2002 a 2023, observou-se que entre os anos de 2002 a

2026, a participação oscilou entre 12,75% e 17,61%, com um leve crescimento até 2013, refletindo uma relativa constância nos repasses vinculados à saúde, com pequenas variações anuais.

O ano com a maior participação foi em 2013, com 17,61%, como um reflexo de investimentos direcionados ao SUS naquele período. Por outro lado, a queda observada está relacionada à recessão econômica no Brasil e ajustes fiscais realizados nesse período, que podem ter reduzido as transferências de recursos.

No ano de 2017, não houve redução, tendo em vista que o governo Temer respeitou o piso constitucional e ampliou os gastos em saúde, contudo, a partir de 2018, observou-se uma redução expressiva, atingindo os valores mais baixos em 2021 (6,41%) e 2022 (7,67%), indicando mudanças nas políticas de financiamento, alterações nos critérios de distribuição, ou crises econômicas que impactaram os repasses. Já em 2023, houve um leve aumento (7,67%), sugerindo reajuste nos repasses.

4. Considerações finais

A análise realizada ao longo deste estudo evidencia os desafios econômicos que impactam a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Mato Grosso do Sul, com foco particular no município de Ponta Porã. Os dados coletados demonstram um crescimento significativo nos investimentos em saúde ao longo dos últimos 23 anos, tanto por meio de transferências federais quanto de despesas próprias do município. Esse crescimento contribuiu para avanços importantes, como a ampliação da cobertura da Atenção Básica e a melhoria da infraestrutura de saúde.

No entanto, a sustentabilidade do sistema ainda enfrenta limitações decorrentes de fatores como o subfinanciamento crônico, a desigualdade na distribuição de recursos e a falta de planejamento estratégico de longo prazo. Esses aspectos comprometem a continuidade e a eficácia das políticas públicas de saúde no município. Embora os investimentos tenham promovido avanços, como a regionalização dos serviços e o aumento da cobertura, ainda há desafios estruturais e econômicos que precisam ser enfrentados.

Portanto, é necessário um alinhamento entre as esferas municipal, estadual e federal para garantir que os recursos sejam utilizados de maneira mais eficiente. Este estudo destaca a urgência de políticas públicas mais eficazes e adaptadas à realidade local, com foco na otimização dos recursos disponíveis e na promoção de maior equidade no acesso aos serviços de saúde, a fim de garantir a sustentabilidade do SUS em Ponta Porã.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO MS. Em MS, **Investimentos em hospitais de 16 cidades concretizam regionalização da saúde.** 2021. Disponível em: https://agenciadenoticias.ms.gov.br/em-ms-investimentos-em-hospitais-de-16-cidades-concretizam-regionalizacao-da-saude/ . Acesso em: 06. Nov. 2024.

ALENCAR N, RENATA de et al. **Promoções da Saúde**–Tópicos Atuais. EBPCA-Editora Aluz, 2024.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS**. Disponível em: https://siops.saude.gov.br. Acesso em: 16 nov. 2024.

BRASIL Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB**. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Atenção Básica:** SIAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://basedosdados.org/dataset/ff933265-8b61-4458877a173b3f38102b?table=75db9d44-42be-42c5-9fbc-7591f4dc8d5f. Acesso em: 06. nov. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portal Gov**.br. Brasil: Ministério da Saúde, 16. nov. 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops/indicadores

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: MS, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Em MS, investimentos em hospitais 16 cidades concretizam regionalização da saúde**. 2021. Disponível em: https://agenciadenoticias.ms.gov.br/em-ms-investimentos-em-hospitais-de-16-cidades-concretizam-regionalizacao-da-saude/. Acesso em: 06 nov. 2024.

BUSS PM, HARTZ ZM DE A, PINTO LF, ROCHA CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência saúde coletiva**. 2020. Dec; 25 (12): 4723–35. https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020

CARVALHO, AI.; BARBOSA, PR. **Políticas de saúde**: fundamentos e diretrizes do SUS. 3ª ed. rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2014. 82p.

CFM. **Brasil gasta R$ 3,83 ao dia com a saúde de cada habitante**. 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/brasil-gasta-r-383-ao-dia-com-a-saude-de-cada-habitante-2/ Acesso: dez. 2024.

CHIORO, A *et al*. **Atuação do Partido dos Trabalhadores na gestão do Ministério da Saúde:** agendas estratégicas visando a garantia do direito a saúde e a defesa do SUS. Perseu: História, Memória e Política, n. 19, p. 35-67, 2020.

COELHO, RC. **O público e o privado na gestão pública.** 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014. 76 p.

CONGRESSO **Brasileiro de Assistentes Sociais** 11 a 13 de outubro de 2022.

FREITAS, ID et al. **Os Impactos do Ajuste Fiscal na Política de Saúde e Suas Particularidades na Rede De Atenção às Urgências e Emergências do Sus.** Xvii 2022.

GOBETTI, SW. Ajuste fiscal nos estados: uma análise do período 1998-2006. **Revista de Economia Contemporânea,** v. 14, p. 113-140, 2010.

GONÇALVES, I; LAMBERTI, E. Planejamento e a oferta pública de serviços em saúde no estado do Mato Grosso do Sul. **Anais** do ENIC**,** n. 10, 2018.

GRANDA, A. **IBGE:** despesas com saúde chegaram... 2022. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2022-04/ibge-despesas-com-saude-chegaram-r-7114-bilhoes-em-2019 Acesso: dez. 2024.

IBGE. **Censo Demográfico 2020**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22838-censo-demografico-2020.html. Acesso em: 16 nov.2024

LOBATO, L de VC et al. **Direito universal à saúde no Brasil:** da expansão restringida ao desmonte. Repositório Arca, Fiocruz, 2024.

MARTINS, CC; WACLAWOVSKY, A J. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. **Revista de gestão em sistemas de saúde**, v. 4, n. 1, p. 100-109, 2015.

MOTA, AE et al. **Serviço social e saúde:** formação e trabalho profissional. Cortez Editora, 2022.

OLIVEIRA, EM de. **Sistema Único de Saúde (SUS):** contradições determinadas pelo desenvolvimento das forças produtivas da sociedade. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

OLIVEIRA, KRT. Revés do sistema único de saúde: a inacessibilidade à saúde pública no Brasil como efeito da marginalização social. **Revista Lampiar,** v. 3, n. 1, 2024.

PAZ, M da R. **Uma análise do projeto de redução das superlotações dos hospitais brasileiros:** lean nas emergências. Repositório UFRGS, 2022.

VAN STRALEN, CJ et al. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 11, p. 621-632, 2006.

VAZ MENDES, JD.; NOGUEIRA OJB. Perspectivas e desafios da gestão pública. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba,** Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 35-39, jan./mar. 2014.