

Analisando a Alocação de Recursos em Saúde no Município de Itumbiara

Analyzing the Allocation of Health Resources in the Municipality of Itumbiara

Francisco Marques Gomes Ferreira
Igor Scalon Inácio
Luana Pinheiro de Couto
Marco Campos Egídio
Nicolas Alves Faria
Herbert Cristian de Souza

francisco.ferreira@aluno.imepac.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.242>

Resumo

O presente trabalho surge com a necessidade de demonstrar e chamar a atenção da população para alocação dos recursos orçamentários da saúde no município de Itumbiara. Com advento da democratização do acesso a informação, há a necessidade de demonstrar a eficiência na aplicação dos recursos públicos nos serviços prestados pelo governo, pois a análise utilizando parâmetros econômicos de dados oficiais serve para contemplar no orçamento as particularidades vivenciadas por uma população. Pesquisa de corte transversal de dados quantitativos para análise qualitativa, objetivando demonstrar a partir da análise dos dados orçamentário se a gestão dos recursos financeiros atendeu as expectativas observadas após tratamento dos dados em modelo matemático. O presente teve como metodologia a pesquisa bibliográfica como meio de identificar as legislações e normatizações pertinentes e a coleta de dados de saúde no DataSUS. Os dados foram tratados utilizando a inferência estatística e regressão linear, obtendo como resultado um valor de despesa em saúde por habitante para o ano de 2019, próximo ao que foi executado pelo governo municipal. A análise do material produzido oferece condições para propor melhorias na alocação dos recursos, nas Leis Orçamentárias, que são destinados a secretaria municipal de saúde e desenvolver ferramentas para auxiliar os gestores a entender sobre o financiamento desse sistema de tomada de decisões que reflete diretamente na vida das pessoas. A interação dos fatores econômicos em relação a ações realizadas em saúde no município de Itumbiara-GO, pode gerar resultados como redução de gastos e maior eficiência nos serviços prestados a comunidade.

Palavras-chave: orçamento, saúde pública, gestão, despesas

Abstract

The present work arises from the need to demonstrate and draw the population's attention to the allocation of health budget resources in the County of Itumbiara. With the advent of the democratization of access to information, there is a need to demonstrate the efficiency in the application of public resources in services provided by the government, as the analysis of the benefits of official data serves to contemplate the particularities experienced by a population in any budget. Cross-sectional research of quantitative data for qualitative analysis, aiming to demonstrate from the analysis of budget data whether the management of financial resources met the expectations observed after processing the data in a mathematical model. The present methodology was based on bibliographical research as a mean to identify relevant legislation and regulations and the collection of health data in DataSUS. The data was collected using statistical inference and linear regression, resulting in a health expenditure value per inhabitant for the year 2019, close to that collected out by the county's government. The analysis of the material produced offers conditions to propose improvements in the allocation of resources, in the Budget Laws, which are intended for the municipal health department and to develop tools to help managers understand about the financial of this decision-making system that directly reflects among people's lives. The interaction of economic factors in relation to actions carried out in health of the city of Itumbiara-GO can generate results such as reduce expenses and greater efficiency in the services provided to the community.

Keywords: budget, public health, management, expenditures

1 INTRODUÇÃO

A assistência em saúde no Brasil passa por diversas particularidades pelo tamanho do país e diversidade da população, a sociedade vive uma constante mudança nos padrões culturais e com isso a adequação as novas realidades são fundamentais, portanto a forma de fazer saúde também sofre mudanças e adaptações. Um dos grandes desafios da gestão pública, talvez seja essa adequação, pois há uma divergência entre os objetivos voltados para produtividade e meta em contrapartida com o fazer saúde de qualidade.

Para Pires (2019), a escassez e os desequilíbrios na distribuição de recursos financeiros em saúde são problemas sociais, políticos e econômicos que juntamente com a desigualdade na aplicação de recursos, limitam o acesso da população aos serviços de saúde. A economia em saúde propõe o desenvolvimento a partir do uso de ferramentas e de métodos que permitam sua análise, formulação e incrementações das políticas de saúde, de forma a otimizar a utilização dos recursos de financiamento do sistema de saúde. Pressupõe a apuração de custos e implementação de tecnológica com intuito de aumentar a eficiência no uso dos recursos públicos, assim como a equidade na sua distribuição.

Seguindo essa linha de raciocínio, também não pode ser negligenciado as particularidades e individualidades de cada um, pois deve ser traçado um paralelo entre as políticas públicas vigentes no país e os resultados efetivamente alcançados em cada localidade. Há, portanto a necessidade de observar os dados estatísticos para planejar as ações a fim de direcionar os orçamentos da saúde, pois essa é uma busca incansável do serviço de saúde pública, uma vez que os recursos dos entes federados são limitados, contudo para serem alocados nas leis orçamentárias tomam como fundamento uma média aritmética dos três últimos anos para pautar os gastos dos anos seguintes e com isso não são considera as ações de fato executadas e seus resultados efetivos para a sociedade. Nesse contexto realidade dos orçamentos ficam incoerentes com as particularidades de cada localidade, sendo que deveriam usar da estatística para fazer o comparativo e com isso poder traçar objetivos adequados, respeitando as individualidades regionais.

No país democrático que é o Brasil o orçamento é composto de três leis que se complementam, sendo a primeira o PPA que tem validade por 4 anos e é votada no primeiro ano de mandato, tendo como objetivo atender ao princípio da continuidade da gestão, a segunda lei é a LDO que dita as diretrizes para elaboração da LOA, sendo votada anualmente no primeiro semestre e a terceira lei que é a LOA que contem todas as rubricas dos valores das dotações orçamentárias, sendo votada anualmente no segundo semestre com validade de execução para o ano seguinte. Assim, o orçamento é realizado de forma mista, onde o poder executivo elabora e encaminha para o legislativo estudar, analisar e votar. Portanto o orçamento é o local no qual estão determinados os compromissos do poder Executivo, por isso deve identificar as necessidades da população para ser coerente entre as demandas sócias e as diretrizes do governo. Por isso é tão importante que a sociedade seja inserida no momento de sua elaboração e discussão, pois são nas audiências públicas que o cidadão pode manifestar na casa legislativa as realidades e individualidades da região onde mora ou apresentar as deficiências de um serviço público de que tenha conhecimento.

Nesse contexto o presente trabalho aborda o tema da economia em saúde, pautado na ética do bem comum que busca identificar estratégias que beneficiem a comunidade de forma justa, universal e igualitária, assim como transpor os desafios da gestão a partir da análise de suas consequências para população mediante a execução orçamentária. Esta pesquisa justifica-se devido aos recursos limitados da saúde, de forma que sua utilização inadequada leva a problemática da falta de medicamentos nos

hospitais, profissionais desqualificados, falta de leitos, problemas nos atendimentos, números reduzidos de médicos, dentre outras dificuldades enfrentadas. A má gestão apresenta desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços em saúde, assim evitar os gastos desnecessários pode ser uma forma de obter maiores e melhores resultados nas políticas públicas de saúde.

Sendo assim, considerando ainda a existência de poucos estudos referentes ao assunto, esse trabalho tem como objetivo analisar a efetividade na aplicação dos recursos financeiros alocados no orçamento do município de Itumbiara-GO com a finalidade de identificar suas fontes e confrontar com indicadores oficiais de saúde publicados nos portais de informações do Ministério da Saúde para otimizar os resultados dos serviços públicos de saúde, a partir verificação dos valores presentes na LOA e as despesas executadas em cada ano.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Lei Orçamentária Anual define as fontes de arrecadação, estima as receitas e prevê as despesas para o ano seguinte ao de sua elaboração, ensina (BRASIL, 2010). É nela que os programas e objetivos do governo são apresentados de forma mais detalhada, objetiva e, de preferência, regionalizada, demonstrando quais recursos irão para cada município ou Estado, nos casos dos orçamentos estaduais e da União. Ela é subdividida em orçamento fiscal, que trata dos fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público; em orçamento de investimento, que se refere às empresas em que a União detenha a maioria do capital social com direito a voto; e em orçamento da seguridade social, que abrange todas as entidades e órgãos vinculados à Seguridade Social, da administração direta ou indireta, abrangendo também fundos e fundações instituídas e mantidos pelo poder público (BRASIL, 1988).

Tudo isso deve obedecer aos seguintes princípios, definidos na Lei das Finanças Públicas – Lei nº 4320 / 1964: unidade, universalidade, anualidade, equilíbrio, publicidade, especialização, exclusividade e orçamento bruto. De acordo com esses princípios, em cada exercício financeiro deve haver apenas um orçamento (unidade) para cada ente federativo, o qual deve abranger todas as receitas a serem arrecadadas e todas as despesas a serem realizadas (universalidade). O orçamento deve tratar apenas de matéria orçamentária, ou seja, receitas e despesas, sendo permitida a autorização de abertura de créditos suplementares e a contratação de operações de crédito (exclusividade). Deve ter vigência de um ano (anualidade) e não deixar que as despesas ultrapassem as receitas (equilíbrio). Deve ser publicado nos diários oficiais (publicidade), discriminar as receitas e despesas (especialização) e apresentar-se sem deduções (orçamento bruto), conforme preceitua o portal de informações da AVAMEC-CGU (2021).

No Brasil, os planos e os orçamentos são realizados de forma mista, pois o poder executivo elabora-os e o legislativo aprecia-os e os aprova. Durante o ciclo orçamentário ocorrem as etapas de elaboração, discussão, votação e aprovação, execução e avaliação, de acordo com Carvalho (2008). Para Salles (2010), o orçamento é uma obra política na qual são determinados os compromissos do poder Executivo para com o cidadão, necessitando coerência entre as demandas sociais e as diretrizes do governo.

Para Sodré (2002), os instrumentos de planejamento são complementares e essenciais para ditar os rumos do desenvolvimento de gestão pública. Por isso é tão importante que a sociedade seja inserida no momento de sua elaboração e discussão, como determina a LRF em seu art. 48. Essa Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), de 4 de maio de 2000, no art. 1º, §1º, define que a responsabilidade na gestão fiscal pressupõe ação planejada e transparente. A Lei de Responsabilidade Fiscal é

vislumbrada como norteadora da administração das finanças públicas. Esse norte decorre das limitações e imposições advindas, tal como quando exige transparência por meio da divulgação de diversos relatórios e execução de ações para o controle de recursos públicos, como forma de controlar as despesas com pessoal, endividamento, metas de arrecadação, audiências públicas, entre outros.

Estudo realizado por Tsofa (2017), demonstra que a descentralização relacionada ao planejamento do setor de saúde e a gestão financeira são fundamentais para assegurar a priorização racional e o uso de recursos limitados para compreender a necessidade do envolvimento da comunidade, partindo também dos interesses políticos e financeiros. Esse desalinhamento tem como consequência a incapacidade do setor da saúde de influenciar a alocação de recursos adicionais nos processos maiores e amplos do governo, justificando a incapacidade da grande maioria dos países em desenvolvimento em alcançar suas metas de médio prazo para o setor de saúde.

Dessa forma o maior desafio tem sido o desalinhamento entre as políticas setoriais identificadas, o planejamento e a alocação orçamentária. A partir disso foi realizado um estudo de caso qualitativo no Quênia, especificamente no condado de Kilifi que possui uma população de 1,2 milhões de pessoas. O estudo analisou dados qualitativos coletados por meio de análises de documentos, entrevistas com informantes-chave observações participantes e não participantes realizadas ao longo de um período de dezoito meses, dados foram coletados entre dezembro de 2012 e dezembro de 2014, pouco antes e durante os primeiros dias de implementação dos sistemas de governo devolvidos. O objetivo principal foi a descentralização do sistema de saúde, seguindo nesse pressuposto busca promover a participação da comunidade, responsabilidade e eficiência técnica na gestão dos recursos públicos, examinar os primeiros efeitos da devolução no Quênia no planejamento, orçamento e gestão financeira do setor de saúde e relatar dados coletados na implementação da descentralização (TSOFA, 2017).

As principais problemáticas encontradas durante os resultados do estudo foram a estrutura do governo e transferência das funções do condado que foram prejudiciais para o desenvolvimento da implementação da descentralização. A forma de planejamento e orçamento do governo do condado sob devolução, as experiências iniciais de planejamento, gestão e as suas influências no condado. Outras problemáticas como atrasos e tensões no estabelecimento de estruturas, falta de clareza entre as funções, falta de capacidade dos principais atores para realizar seus papéis, bloqueio de taxas hospitalares e acesso de fundos para apoiar a prestação de serviços. Os resultados indicaram que a implementação da devolução criou uma oportunidade para a priorização no nível local e o envolvimento da comunidade no planejamento e orçamento do setor de saúde, aumentando assim as oportunidades de equidade na alocação de recursos no nível local. No entanto, esta oportunidade não foi aproveitada devido à transferência acelerada de funções para os condados antes que a capacidade do nível do condado fosse estabelecida para realizar as funções descentralizadas. Também observamos alguns indícios de centralização da gestão financeira da unidade de saúde para o nível municipal (TSOFA, 2017).

Para aumentar os benefícios dos sistemas de saúde descentralizados, a alocação de recursos, a definição de prioridades e as funções de gestão financeira entre unidades centrais e descentralizadas são guiadas por considerações em torno do espaço de decisão, estrutura e capacidade organizacional e responsabilidade. Dessa forma conclui-se que é necessário realizar algumas intervenções para uma melhoria progressiva de capacidade do condado, a fim de garantir um melhor planejamento de saúde, gestão financeira e orçamentária. Também incluindo o envolvimento da comunidade a partir de avaliações políticas e reconhecimento da natureza das políticas de descentralização, sendo sugerido que os autores da política do setor de saúde desenvolvam um amplo entendimento do contexto político dos países ao projetar e implementar estratégias técnicas para a descentralização do setor de saúde (TSOFA, 2017).

No Brasil, vale a pena buscar a qualidade dos serviços prestados se for levada em consideração a instabilidade de muitos desses: recursos insuficientes, uso indevido, escassa aplicação de planejamento estratégico, inexistência de sistemas de informação confiáveis; falta de base para melhorias nos processos e um sistema de gestão orientado para resultados; além da falta de uma cultura de qualidade voltada para a satisfação do cliente, também carece de indicadores de desempenho, padrões de qualidade e o alto custo da baixa qualidade desperdício, retrabalho. (DEUS, 2016).

3 METODOLOGIA

O trabalho consiste em um estudo observacional e descritivo, de corte transversal, do tipo qualitativo no que tange a interpretação dos resultados e quantitativo quanto aos dados coletados relacionados ao orçamento da saúde pública no município de Itumbiara-GO, para fim de análise a partir do tratamento do modelo por meio de inferência estatística.

O levantamento de dados foi realizado somente para o município de Itumbiara-GO no período de 2008 a 2019, como critério de inclusão o fato de que nesse intervalo temporal as informações estarem completas nas publicações oficiais e como critério de exclusão foi desconsiderado o intervalo de pandemia da Covid-19 pelo motivo do governo federal ter declarado calamidade pública o que altera a forma dos gastos públicos, podendo até desrespeitar as previsões orçamentárias presentes nas leis. Assim, não houve coleta de material biológico e nem entrevista a pessoas nesse estudo, uma vez que a origem das informações colhidas foram os portais oficiais de informação orçamentária dos governos, publicados pelo Ministério da Saúde em sítio próprio.

Os dados das variáveis foram extraídos dos portais oficiais governamentais, sendo que os de saúde foram retirados do DataSUS - Informações em saúde (TABNET), pelo acesso ao sítio datasus.saude.gov.br, seguindo o caminho na sequência dos links: na pagina principal clicar em acesso a informação, depois em TabNet. Na pagina do TabNet irá aparecer uma lista de tópicos em que foram utilizados os seguintes itens: no tópico assistência a saúde os itens imunizações e produção ambulatorial; no tópico epidemiológicas e morbidade o item morbidade hospitalar do SUS; no tópico estatísticas vitais os itens nascidos vivos e óbitos por residência; no tópico demográficas e socioeconômicas os itens população residente. Já os dados financeiros foram oriundos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), pelo acesso ao sítio antigo.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops, seguindo o caminho na sequência dos links: no menu lateral esquerdo demonstrativos/dados informados, em seguida escolher em demonstrativos selecionar o município, em seguida no link demonstrativos da saúde-RRE, na pagina seguinte de título "demonstrativo da despesa com saúde, conforme o anexo XVI do relatório resumido de execução orçamentária/RREO" será necessário definir os critérios de busca cada campo, em ano utilizar o período de 2008 a 2019, em período selecionar 6º bimestre, em UF colocar Goiás e em município selecionar Itumbiara, em seguida ira aparecer um relatório financeiro de receitas e despesas do município selecionado em que foi utilizada a informação Total(linha) das Despesas Empenhadas(coluna) do ultimo quadro na parti inferior do demonstrativo.

Para identificar a melhor alocação de recursos financeiros e possibilitar a otimização da sua aplicação na saúde, foi necessário desenvolver um modelo de tratamento dos dados com base na inferência estatística da amostra e aplicação da regressão linear para verificar a dispersão das variáveis. Portanto a amostra foi trabalhada no sistema SisDea, sendo modelo desenvolvido com amostra composta de dados classificados por ano, com intervalo definido entre 2008 a 2019, contendo 11(onze)

variáveis quantitativas itens de saúde das quais foram consideradas apenas 7(sete) e utilizado no cálculo com critério de exclusão a identificação do maior valor de significância da variável, porém não foi observado os valores das variáveis consideradas fixas no cálculo, são elas as despesa total em saúde, número de habitantes e despesas por habitantes. A sequência de eliminação se deu da seguinte forma: após o primeiro cálculo foi retirada a variável “nascidos vivos” por apresentar a maior significância de 64,94%, em seguida foi retirada a variável “dias internados” por apresentar significância de 4,41%, e por fim foi retirada a variável “produção ambulatorial” com significância de 30,03%, após esse procedimento o modelo chegou a significância das variáveis todas menores que 5%, sendo a variável fixa “número de habitantes” com maior significância de 3,84%. Para as variáveis efetivamente utilizadas no cálculo, obteve a correlação de 99% e significância de 0,01($n < 5$). A variável analisada foi valor despesa em saúde/habitante para o ano de 2019 e o resultado obtido nos cálculos foi menor do que o valor que município de fato executou, portanto foi aplicada uma quantia de recursos acima do estimado na ordem de R\$ 34,73 (trinta e quatro reais e setenta e três centavos).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do modelo de tratamento dos dados amostrais, foi possível comparar os resultados obtidos com o valor que o governo municipal executou.

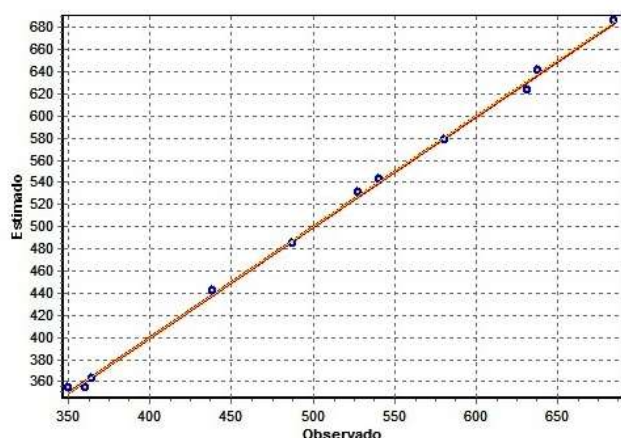
O resultado obtido foi o valor de R\$ 657,08 (seiscentos e cinquenta e sete reais e oito centavos) de despesa/habitante que o município deveria aplicar na saúde para o ano de 2019, conforme os cálculos obtidos no sistema. A análise comparativa do resultado encontrado com o que de fato foi aplicado pelo governo ficou bem próxima, sendo que o valor executado foi de R\$ 691,81 (seiscentos e noventa e um reais e oitenta e um centavos) perfazendo um diferença de R\$ 34,73.

Considerando o objetivo de verificar a coerência na utilização orçamentária, a pesquisa científica desenvolvida buscou analisar a alocação de recursos destinados no orçamento do município de Itumbiara-GO para execução dos serviços de saúde pública. Foram levantados dados estatísticos oficiais publicados em portais digitais de informações governamentais DataSus, TabNet e Siops para compor a amostra estudada, sendo esses tratados pela metodologia da inferência estatística com aplicação da regressão linear para verificar a dispersão, a partir do software SisDea. O modelo desenvolvido contou com amostra composta de dados classificados por ano, com intervalo definido entre 2008 a 2019, contendo 7(sete) variáveis efetivamente utilizadas, correlação de 99% e significância de 0,01($n < 5$). A variável analisada foi valor despesa em saúde/habitante e o resultado obtido nos cálculos foi menor do que o valor que município de fato executou, portanto foi aplicada uma quantia de recursos acima do estimado na ordem de R\$ 34,73 (trinta e quatro reais e setenta e três centavos).

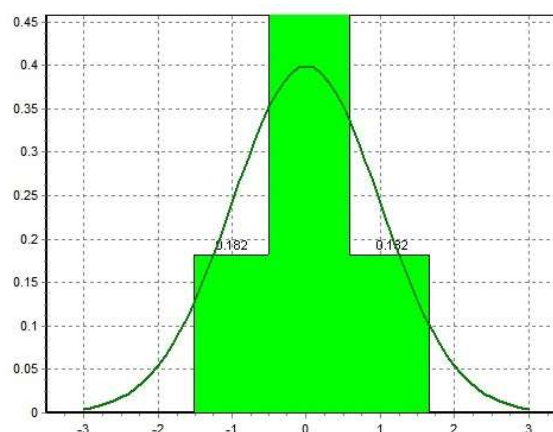
O modelo calculado apresentou como resultados estáticos o gráfico de dispersão na regressão linear e a curva de Gauss, conforme demonstrado a seguir:

Figura 1 – Gráfico de Dispersão do modelo calculado

Figura 2 – Curva de Gauss do modelo calculado



Fonte: autores



Fonte: autores

Portanto a melhor alocação de recursos financeiros possibilita uma otimização dos recursos aplicados na saúde. A presente pesquisa se justifica para apresentar os direitos e deveres inerentes a cada um dentro dessa relação direito/dever garantindo melhorias na saúde da população.

Ao confrontar os dados oficiais, publicados pelo governo brasileiro referente ao orçamento da saúde é possível identificar correlação e a possibilidade de desenvolver um conceito para tomada de decisões quanto a alocação de recursos nos orçamentos governamentais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo de verificar a coerência na utilização orçamentária, a pesquisa científica desenvolvida buscou analisar a alocação de recursos destinados no orçamento do município de Itumbiara-GO para execução dos serviços de saúde pública.

Foi levantada a hipótese de que seria possível analisar dados oficiais estatísticos para desenvolver um modelo matemático que revelasse um valor para ser inserido no orçamento financeiro do município de forma que contemplasse a realidade vivenciada em determinado período e região. Portanto, a partir do modelo desenvolvido foi possível verificar que a variável analisada do valor despesa em saúde/habitante apresentou resultado calculado menor do que o valor que município executou, portanto foi aplicada uma quantia de recursos financeiros acima do estimado na ordem de R\$ 37,73 (trinta e sete reais e setenta e três centavos).

Conclui-se que o presente trabalho obteve êxito ao demonstrar por meio de uma fórmula matemática, cientificamente comprovada, que os dados estatísticos oficiais publicados podem ser utilizados para compor uma base de informações, que se tratados podem indicar um valor de saúde/habitante a ser utilizado como parâmetro na prestação dos serviços públicos. Tal resultado consegue expressar a realidade local de onde as variáveis foram extraídas. Portanto é possível utilizar uma melhor forma de elaborar os orçamentos públicos do que a simples média aritmética, que pouco contempla as particularidades regionais.

Por fim, pontos importantes devem ser considerados como as atividades de análise e reflexão desenvolvidas no processo vivencial, pois novas experiências são diárias e a reflexão sofre alterações que resulta na melhoria de atitudes e provoca a mudanças de comportamento, levando a transformação da atuação na prestação dos serviços de saúde.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 07 de nov. de 2021.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 4 maio 2000**, LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal, Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências – Planalto, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 07 de nov. de 2021.

BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**, Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal – Planalto, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm>. Acesso em: 07 de nov. de 2021.

CARVALHO, Jonison Barroso. Transparência na gestão fiscal. In: **Veritas: Revista Científica Multidisciplinar da Faculdade Boas Novas (FBN)**, Manaus: Editora Boas Novas, 2008.

GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas et al. Resource allocation for equity in Brazilian health care: a methodological model. **Saúde debate**, vol. 43, n. 121, p. 329-340. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200329&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2021.

NUNES, Gissele Souza De Franceschi et al. Análise dos instrumentos de transparência contidos na lei de responsabilidade fiscal nos municípios da região sul. **Revista Ambiente Contábil**-Universidade Federal do Rio Grande do Norte-ISSN 2176-9036, v. 5, n. 2, p. 128-150, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/ambiente/article/view/4153/3390>>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

PRUX, P. R. **Transparência e participação popular nas audiências públicas sobre elaboração e discussão do PPA, LDO E LOA no Rio Grande do Sul de 2007 a 2010**. Dissertação (Especialização). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Sociais e Humanas Pólo de Sapucaia do Sul. 2011. Disponível em https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/366/Prux_Paula_Raymundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 de abr. de 2021.

SALLES, Helena da Motta. **Gestão Democrática e Participativa**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC: CAPES: UAB, 2010.

TSOFA, Benjamin et al. How does decentralisation affect health sector planning and financial management? A case study of early effects of devolution in Kilifi County, Kenya. **International Journal for Equity in Health** 2017. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0649-0?optIn=true#Abs>>. Acesso em: 19 de abr. de 2021.

PIRES, Roberto Rocha Coelho. **Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. Disponível em: <

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9323/1/Implementando%20desigualdades_reprodu%C3%A7%C3%A3o%20de%20desigualdades%20na%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf>. Acesso em: 21 de abr. de 2021.

BRASIL, MEC. **Portal AVAMEC**, c2021. Instrumentos de controle social e cidadania. Como exercer seus direitos?: unidade 1 - Controle Social no Brasil. Disponível em: < <https://avamec.mec.gov.br/ava-mec-ws/instituicao/cgu/conteudo/modulo/1221/c7/mod1/uni1/slide3.html> >. Acesso em: 21 de abr. de 2021.

BRASIL, MS. **Portal da Saúde**, c2021. Demonstrativo da despesa com saúde, conforme o anexo xvi - do relatório resumido de execução orçamentária/RREO. Disponível em: < <http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php> >. Acesso em 07 de set. de 2021.

BRASIL, MS. **Portal DataSUS-TabNet**, c2021. Saúde Suplementar: informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS. Disponível em: < <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> >. Acesso em 07 de set. de 2021.