

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL E O SUS: UMA ANÁLISE JURÍDICA
DOS DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA GESTÃO DOS RECURSOS
DESTINADOS À ATENÇÃO BÁSICA**

MUNICIPAL PUBLIC ADMINISTRATION AND THE SUS: A LEGAL ANALYSIS OF
THE CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN THE MANAGEMENT OF
RESOURCES DESTINED TO PRIMARY CARE

Everson Costa Lopes¹
Marcel Soares Silva dos Santos Júnior²
Thamires Machado da Silva Passos³
Leila Souza Brandão⁴
Camila de Mattos Lima Andrade⁵

RESUMO

O presente trabalho analisa a execução orçamentária na área da saúde de dois municípios com características e realidades similares, situados na mesma região. A pesquisa baseou-se em dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com foco na Atenção Básica e sob a perspectiva do princípio da eficiência da Administração Pública, previsto no artigo 37 da Constituição Federal. O estudo avaliou qual município apresentou maior eficiência na aplicação dos recursos, considerando despesas liquidadas e pagas, índices de empenho e atrasos significativos nos pagamentos. Esses atrasos impactam diretamente a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, evidenciando falhas de planejamento orçamentário e operacional. Notou-se uma diferença marcante nas prioridades das gestões municipais: enquanto um município concentrou esforços na Atenção Básica, buscando ampliar o alcance e a prevenção, o outro priorizou a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, com foco na saúde corretiva. Essa divergência de estratégias revelou impactos distintos na oferta e na qualidade dos serviços prestados. Embora ambos os municípios compartilhem desafios semelhantes, suas abordagens distintas refletem diretamente na forma como os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) são aplicados. A análise reforça a importância de aprimorar práticas de gestão, investindo em planejamento, controle orçamentário e capacitação técnica dos gestores, com o objetivo de garantir maior eficiência e qualidade na prestação dos serviços à população.

¹Discente do curso de Direito da Faculdade de Excelência Unex de Jequié (UNEX/JEQUIÉ), e-mail: everson_costalopes@hotmail.com

²Discente do curso de Direito da Faculdade de Excelência Unex de Jequié (UNEX/JEQUIÉ), e-mail: marcelss.junior@gmail.com

³Discente do curso de Direito da Faculdade de Excelência Unex de Jequié (UNEX/JEQUIÉ), e-mail: thamires.machados@outlook.com

⁴ Professora Orientadora, docente do curso de Direito da Faculdade de Excelência Unex de Jequié (UNEX/JEQUIÉ), advogada especialista em Direito Público e Direitos Trabalhistas, e-mail: brandao.souza2@ftc.edu.br

⁵ Professora mestra, Co-orientadora, coordenadora do Curso de Direito da UNEX Jequié, e-mail: candrade.jeq@ftc.edu.br

PALAVRAS-CHAVE: SUS; Desafios; Saúde Pública; Eficiência.

ABSTRACT

This paper analyzes the health budget execution of two municipalities with similar characteristics and realities, located in the same region. The research was based on data from the Public Health Budget Information System (SIOPS), with a focus on Primary Care and from the perspective of the principle of efficiency in Public Administration, set out in article 37 of the Federal Constitution. The study assessed which municipality showed the greatest efficiency in the use of resources, considering liquidated and paid expenses, commitment rates and significant delays in payments. These delays had a direct impact on the continuity and quality of the health services offered to the population, highlighting failures in budgetary and operational planning. There was a marked difference in the priorities of the municipal administrations: while one municipality concentrated its efforts on Primary Care, seeking to expand outreach and prevention, the other prioritized Hospital and Outpatient Care, with a focus on corrective health. This divergence in strategies has had different impacts on the supply and quality of the services provided. Although both municipalities share similar challenges, their different approaches have a direct impact on the way in which the resources of the Unified Health System (SUS) are applied. The analysis reinforces the importance of improving management practices, investing in planning, budget control and technical training for managers, with the aim of ensuring greater efficiency and quality in the provision of services to the population.

KEYWORDS: SUS; Challenges; Public Health; Efficiency.

1. INTRODUÇÃO

A gestão eficaz dos recursos de atenção básica reservados no Sistema Único de Saúde (SUS) oferece grande desafio, uma vez que esta é uma das colunas do SUS, responsável por grande parte da promoção da saúde da população brasileira. Do ponto de vista de como os recursos são disponibilizados e utilizados, é importante evidenciar a gestão à luz dos princípios constitucionais fundamentais da Administração Pública no Brasil previstos no art. 37 da Constituição o chamado LIMPE que significa legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. É imprescindível a análise destes princípios para a garantia dos serviços sociais públicos e direitos da sociedade.

É sabido que o SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, como uma ferramenta que estabelece e garante a saúde como um dever de todos e um direito do Estado. Sousa (2023) aponta o Sistema Único de Saúde como a maior

política de inclusão social do Estado brasileiro desde a sua criação. Alinhado a esse pensamento surge, então, a Atenção Básica, que é a porta de entrada para dos usuários no Sistema Único de Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde, onde são concedidos, exames, vacinas, consultas, dentre outros. Porém inúmeros municípios não utilizam o princípio da eficiência e acabam sobrecarregados de demandas, o que, conseqüentemente, retira de muitos usuários o direito básico à saúde, conforme dispõe Dermindo (2020).

É válido ressaltar que com o passar do tempo tivemos a descentralização do sistema de saúde pátrio, marco primordial, mesmo com todos os desafios surgidos posteriormente. Podemos apontar como exemplo, a garantia da distribuição equitativa dos recursos nos diferentes níveis de governo, especialmente os estados e os municípios que dividem com a União a responsabilidade pelo sistema, mas tem muito menos potencial de arrecadação. E daí temos também a disparidade da estrutura de saúde nas diferentes regiões do país e/ou mesmo dentro do próprio estado, onde muitos municípios contam com grande oferta de profissionais e conseqüentemente mais estabelecimentos, contra outros que encontram dificuldades básicas que vai desde estrutural até falta de profissionais qualificados; somando-se as diferenças e peculiaridades de cada comunidade, como uma dificuldade contínua (Santos, 2016).

Daí, vemos a necessidade de entender e levantar as discussões de como os princípios da Administração Pública estão sendo aplicados nesta questão, entendendo que é preciso equidade, Isto porque, é praticamente impossível a uniformidade num país tão diverso, entendendo também que a responsabilidade é de todos os entes estatais, ou seja, da União, dos estados e também dos municípios. sendo o Art 196 da Constituição traga expressamente “que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado”, garantir, de forma eficaz, um acesso igualitário e abrangente a serviços que promovam, protejam e restabeleçam a saúde ainda está longe de ser alcançado.

É importante salientar que a efetividade dos princípios da administração Pública, faz com que tenhamos êxito nas relações com a população, uma vez que devidamente aplicados, os serviços prestados se tornam melhores e atendem uma demanda relevante na sociedade. Paranhos e Frizzo (2021) descreve que os princípios são recursos essenciais que organizam os regimes jurídicos, desempenhando um papel categórico na definição da identidade do sistema normativo. Em outras palavras, são premissas essenciais no âmbito do direito, que

podem ser tanto implícitas quanto explícitas, e que orientam a interpretação das disposições legais devido à sua própria amplitude. Desse modo, fica evidente a importância desses princípios e a correta utilização, nesse caso em específico, no âmbito da Saúde.

Um outro ponto a se considerar é a promoção da gestão transparente dos recursos, assegurando a aplicação diretamente onde é necessário e otimizando os resultados. A transparência, por meio de regulares prestações de conta acessíveis, relaciona-se diretamente com a confiança que a população terá sobre o sistema e a gestão ali presente. Cabe aos estados e municípios complementarem o financiamento do SUS (Lins, 2020), mas o problema é a menor capacidade de arrecadação destes entes, comparado à União. Aí temos mais um desafio significativo ao SUS.

Oliveira (2018) afirma que, por conta do Princípio da Reserva do Possível, é falha a efetivação dos direitos básicos de saúde, mesmo estes estando garantidos pelos princípios constitucionais positivados na Carta Magna. Daí temos a importância deste tipo de estudo, pois a análise da gestão destes recursos, à luz dos princípios constitucionais, podem apresentar ramos cruciais dentro do sistema, que precisam de ajustes, colaborando para a construção e melhoria das políticas públicas de saúde. Além disso, o trabalho se justifica pela contribuição no debate acadêmico no ramo do direito administrativo e gestão da saúde pública, apontando soluções jurídicas para os desafios encontrados.

O objetivo geral do trabalho é analisar a gestão dos recursos destinados à atenção básica no SUS, sob a ótica do Direito, para avaliar a conformidade com os princípios da Administração Pública e a efetividade na garantia do direito à saúde. Para realizar uma análise aprofundada da gestão de recursos destinados à atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), é essencial mapear a legislação e as normativas que regem a alocação e administração desses recursos.

Os resultados deste estudo permitirão compreender as correlações subjacentes às práticas de gestão no SUS e, portanto, identificar o que está faltando e o que eventualmente precisa ser corrigido. Esta análise será fundamental para entender se as políticas públicas de saúde em relação à atenção básica são efetivas, se estão alinhadas ao ordenamento jurídico brasileiro e, acima de tudo, se fornecem assistência à saúde, como exigido por nossa Constituição Federal. Com base nesses fatores, a além, disso o estudo ajudará a identificar os principais desafios enfrentados pela gestão de recursos no SUS e identificar oportunidades de

melhoria que beneficiarão todo o sistema de saúde e resultarão em uma prestação de serviços mais equitativa e eficaz para toda a sociedade.

2. METODOLOGIA

A abordagem metodológica deste estudo é qualitativa, dada a natureza do objeto de análise: a gestão de recursos sob uma perspectiva jurídica no Sistema Único de Saúde. A razão da escolha de abordagem qualitativa está na capacidade de fornecer um entendimento mais aprofundado e interpretativo dos dados, o que leva a uma compreensão mais rica e contextualizada da gestão de recursos na atenção básica sob um aspecto legal. De acordo com Lüdke e André (2014), “a pesquisa qualitativa é a pesquisa que coleta e analisa dados descritivos ou não numéricos”.

A abordagem é apropriada para finalidades de pesquisa que visam explicar, explorar e descrever o fenômeno, caso se admita uma variabilidade no fenômeno. A pesquisa qualitativa coloca ênfase na extensão do conhecimento de humanos e suas experiências com o propósito de modificar, sustentar ou melhorar a qualidade de vida. A pesquisa qualitativa permite exploração de nuances que uma pesquisa quantitativa normalmente não consegue capturar, locais legais e de políticas públicas. A análise será realizada por meio de análise documental dos dados. Os documentos recolhidos para análise compreendem artigos acadêmicos, documentos governamentais, legislação vigente, relatórios técnicos, livros, bem como avaliação dos dados do SIOPS.

O SIOPS, um sistema centralizado de registro de receitas e despesas públicas de saúde de todos os entes federativos, é a única ferramenta no Brasil que disponibiliza essas informações de maneira abrangente e sistemática. A análise dos dados do SIOPS permitirá monitorar o cumprimento da aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), conforme exige a Constituição, sendo o correto preenchimento do sistema essencial para assegurar transparência e controle nos gastos com saúde pública.

A análise documental será realizada com o objetivo de condensar informações para consulta e armazenamento, enquanto a análise de conteúdo seguirá as diretrizes de Bardin (1977), que propõe manipular a mensagem para revelar indicadores que permitam inferir realidades além do conteúdo explícito.

O estudo possui caráter descritivo e exploratório. O objetivo descritivo é analisar detalhadamente a legislação e as normativas que regulam a alocação e a gestão de recursos destinados à atenção básica no SUS. Silva (2000) aponta que a pesquisa descritiva visa detalhar as características de uma população ou fenômeno, além de estabelecer relações entre variáveis, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observações sistemáticas. Já o objetivo exploratório busca identificar e analisar os desafios jurídicos na gestão dos recursos, o que, segundo Aaker, Kumar e Day (2004), é frequentemente conduzido por meio de uma abordagem qualitativa e sem hipóteses rígidas.

O presente trabalho busca traçar um comparativo entre dados de dois municípios semelhantes e situados na mesma Unidade da Federação e na mesma microrregião. Ambos com o mesmo perfil socioeconômico, como economia fortemente ligada à agropecuária, com pequenas diferenças pontuais. Pela localização, ambos possuem distância similar aos grandes centros e pólos regionais no estado e eles possuem população aproximada, situadas abaixo de 10 mil habitantes, e superiores a 6 mil habitantes.

Como recorte de pesquisa, analisar-se-ão os dados do 6º bimestre de 2023, visto que este período apresenta informações contábeis já consolidadas do ano inteiro de 2023, apoiando o comparativo mais preciso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Análise da Conformidade da Gestão de Recursos do SUS com os Princípios da Administração Pública

A gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios significativos na conformidade com os princípios da administração pública, como legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Embora a legislação preveja um arcabouço robusto, a implementação prática é prejudicada por interpretações divergentes, falta de capacitação dos gestores e complexidade normativa, especialmente nas articulações entre os níveis de governo.

A legislação, como a Lei nº 8.080/1990, define claramente os critérios de alocação de recursos, mas sua aplicação enfrenta dificuldades, como falta de clareza nas orientações e deficiências na coordenação entre esferas de governo.

Embora exista legislação definindo claramente os critérios de alocação de recursos, como exemplo, a Lei nº 8.080/1990, sua aplicação enfrenta dificuldades, como falta de clareza nas orientações e deficiências na coordenação entre esferas de governo.

A eficiência na aplicação dos recursos é comprometida por problemas como fragmentação dos sistemas de informação, burocracia excessiva e falta de integração entre os níveis de saúde. A pandemia de COVID-19 expôs vulnerabilidades, destacando a urgência de reformas estruturais.

3.2 - Apresentação dos dados coletados

Aqui apresenta-se e analisa-se os resultados das execuções orçamentárias na área da saúde de dois municípios da mesma região, analisando as informações extraídas das planilhas orçamentárias do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde. As planilhas de despesas com saúde, abrigadas neste sistema, trazem dados acerca das despesas detalhadas, distinguindo dotações de origem, atualização de orçamento até a data do corte, empenhos, liquidações e pagamentos, com financiamento tanto de recursos próprios quanto de transferências oriundas de outros níveis de governo. Para Draibe (2001), a eficiência da administração pública vem a ser um princípio crucial para assegurar o tipo de gasto dos recursos públicos e gerar os materiais para a produção de serviços de saúde.

A análise comparativa possibilitará uma avaliação da eficiência da gestão pública no emprego de verbas da saúde, com destaque para a contraprestação de serviços de atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial e outras áreas em que o SUS é essencial. Esta avaliação seguirá a lógica do princípio da eficiência da administração pública, conforme explicitado na Constituição Federal, com o propósito de evidenciar os pontos fortes e as necessidades de melhoria na gestão desses recursos públicos, de modo a possibilitar a prestação dos melhores serviços possíveis dentro dos recursos disponíveis.

Abaixo o demonstrativo que será analisado faz parte do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e tem o objetivo de verificar o cumprimento do limite mínimo estabelecido pelo § 3º do art. 198 da Constituição Federal, inserido pela EC 29/2000 e regulamentado pela LC 141/2012. Os dados referentes à União estão disponíveis desde o exercício de 2012. O preenchimento segue as diretrizes estabelecidas pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN) do Ministério da Fazenda.

MUNICÍPIO A

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	3.423.000,00	4.440.369,02	4.222.413,77	95,09	4.222.413,77	95,09	4.183.492,77	94,21	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	3.691.400,00	3.524.208,54	3.332.757,37	94,57	3.332.757,37	94,57	3.140.865,33	89,12	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	82.000,00	7.759,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	219.000,00	309.628,00	295.491,10	95,43	295.491,10	95,43	295.491,10	95,43	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	1.566.000,00	1.515.553,41	1.466.322,38	96,75	1.466.322,38	96,75	1.415.952,93	93,43	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	8.981.400,00	9.797.517,97	9.316.984,62	95,10	9.316.984,62	95,10	9.035.802,13	92,23	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	4.571.000,00	5.048.486,80	4.761.877,50	94,32	4.761.877,50	94,32	4.722.973,30	93,55	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.410.400,00	4.749.031,17	4.555.107,12	95,92	4.555.107,12	95,92	4.312.828,83	90,81	0,00

FONTE: SIOPS, Bahia02/02/24 15:36:10

MUNICÍPIO B

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	4.034.200,00	5.577.272,36	5.358.594,89	96,08	5.349.299,89	95,91	4.924.151,39	88,29	9.295,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	714.800,00	336.775,00	334.757,14	99,40	334.757,14	99,40	298.884,04	88,75	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	50.000,00	10.758,00	10.758,00	100,00	10.758,00	100,00	10.758,00	100,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	107.000,00	570.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	949.300,00	246.602,00	189.930,24	77,02	189.930,24	77,02	189.070,24	76,67	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	2.480.200,00	3.893.839,31	3.770.887,33	96,84	3.770.887,33	96,84	3.274.676,87	84,10	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	8.335.500,00	10.635.246,67	9.664.927,60	90,88	9.655.632,60	90,79	8.697.540,54	81,78	9.295,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	4.342.300,00	5.407.940,67	4.579.197,20	84,68	4.569.902,20	84,50	4.234.073,73	78,29	9.295,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	3.993.200,00	5.227.306,00	5.085.730,40	97,29	5.085.730,40	97,29	4.463.466,81	85,39	0,00

FONTE: SIOPS, Bahia08/02/24 08:46:19

A análise comparativa das execuções orçamentárias de saúde entre os dois municípios, à luz do princípio da eficiência da Administração Pública brasileira, revela aspectos importantes sobre a utilização dos recursos públicos, a execução dos serviços e o cumprimento das metas estabelecidas. O princípio da eficiência, previsto no artigo 37 da Constituição Federal, exige que a administração pública atue de maneira otimizada, com a melhor utilização dos recursos, a fim de alcançar os resultados pretendidos com a maior qualidade e menor custo possível.

Santos (2004) aponta que a eficiência na execução orçamentária e o controle sobre o fluxo de caixa são fundamentais para garantir o cumprimento das obrigações financeiras dentro dos prazos estabelecidos, o que reflete diretamente na capacidade de um município de liquidar e pagar suas despesas. No caso dos dois municípios, observa-se que Município A apresenta uma execução orçamentária ligeiramente mais eficiente, com melhores resultados em termos de despesas pagas

(92,23%) em relação ao Município B (81,78%). execução orçamentária para esse indicador de despesas pagas reflete diretamente a capacidade do município em liquidar e pagar as despesas no prazo, os resultados sugerem um maior controle sobre o fluxo de caixa e execução dos serviços de saúde.

O Município A, também demonstra um bom percentual na área de Vigilância Epidemiológica e Outras Subfunções, pois possui um percentual de empenho e de pagamento maior estando, portanto, mais eficiente na utilização dos recursos destinados a tais subfunções. No entanto, o Município B embora tenha um alto percentual de empenho das despesas, LRF, revela uma defasagem ainda mais significativa no pagamento das despesas, indicando dificuldades na gestão de caixa ou problemas administrativos. Que comprometam a eficiência na utilização de recursos públicos.

A execução da Atenção Básica não ocorre com grande destaque, como observado, o Município A executa 95,09% na despesa empenhada e 94,21 % na despesa paga, o que indica um gerenciamento da priorização da utilização dos recursos e da execução dos gastos. No entanto, o Município B embora tenha uma execução do empenho um pouco maior, 96,08% revela uma grande defasagem no pagamento, 88,29%. A defasagem chama atenção, indicando dificuldades na gestão de caixa ou falhas administrativas, afetando diretamente a capacidade do município em honrar compromissos de pagamento de serviços essenciais à população, isso pode acarretar sérias consequências ao atendimento, prejudicando a regularidade dos serviços de saúde primária, afetando o atendimento contínuo da população à atenção primária e comprometendo ações de promoção e prevenção ativa à saúde que demandam uma rede de serviços ativa e bem financiada.

Paim (2018) aponta que os níveis baixos de financiamento comprometem a continuidade dos serviços, o que prejudica a qualidade e o acesso da população às políticas públicas de saúde. O atraso ou a falta de pagamento prejudica a motivação e a contratação dos profissionais, responsáveis pela implementação dos serviços, levando a uma lacuna na prestação do serviço e na cobertura. Portanto, é essencial para o município B fortalecer suas capacidades de pagamento na Atenção Básica e garantir que esta área fundamental para a equidade no SUS seja adequadamente priorizada e executada sem interrupções que afetam a saúde da população.

Além disso, o nível de desempenho da Assistência Hospitalar e Ambulatorial é considerável modesto, pois o município B apresentou uma execução do comprometimento de 99,40%, mas com um pagamento inferior de 88,75%. Portanto,

é evidente que o município B empenhou recursos nessa área, mas apresenta atraso na execução eficaz dos serviços relacionados. Por outro lado, o município A demonstra uma execução mais equilibrada, já que suas despesas de comprometimento e pagamento são mais equitativas, o que confirma que o município A administra os serviços hospitalares mais eficientemente.

O município B também se destaca positivamente na categoria de Saúde Preventiva e Curativa enquanto executa a integralidade. O município B apresenta 100% de emprego e pagamento, o que confirma que a administração adequada é realizada na implementação de ações preventivas e terapêuticas. O não pagamento ou a demora nos pagamentos podem afetar diretamente a continuidade e a qualidade dos serviços prestados, prejudicando a população que depende desses serviços essenciais. Os efeitos negativos dessa omissão persistem, com equipes técnicas enfraquecidas no Ministério da Saúde, normas de financiamento inadequadas gerando desequilíbrios e tensões entre os gestores do SUS, além de cortes orçamentários que representam um legado sombrio para o sistema nos últimos anos (TASCA, 2020).

Em suma, à luz do princípio da eficiência, enquanto o Município A demonstra um uso mais eficaz e otimizado dos recursos, o Município B ainda enfrenta desafios no cumprimento integral de suas obrigações financeiras, o que pode prejudicar o atendimento à população e a execução de políticas públicas de saúde. Para que ambos os municípios atinjam uma administração pública mais eficiente, será necessário aprimorar os processos de execução orçamentária, melhorar o controle financeiro e priorizar a agilidade no pagamento das despesas, garantindo que os recursos sejam efetivamente aplicados em ações que promovam o bem-estar social de forma equitativa e sustentável.

3.3 - Efetividade das Políticas Públicas de Saúde na Atenção Básica e Análise da destinação de recursos

No Município B, o valor pago para "Assistência Hospitalar e Ambulatorial" totalizou R\$ 298.884,04, correspondendo a 88,75% do valor inicialmente empenhado. A maior parte do orçamento, no entanto, foi destinada à "Atenção Básica", com um total de R\$ 4.924.151,39 pagos, representando 88,29% do montante empenhado para essa área.

Em comparação, o Município A alocou uma quantia mais expressiva para "Assistência Hospitalar e Ambulatorial", com despesas pagas totalizando R\$

3.140.865,33, o que corresponde a 89,12% do valor empenhado. Na "Atenção Básica", o município pagou R\$ 4.183.492,77, o equivalente a 94,21% do total empenhado, ligeiramente superior ao percentual observado no Município B.

Esses dados mostram que o Município A tem priorizado "Assistência Hospitalar e Ambulatorial" em uma proporção maior de seu orçamento empenhado e pago, enquanto o Município B direciona a maior parte de seus recursos para a "Atenção Básica", mantendo ainda assim um investimento relevante na área hospitalar.

Essas alocações sugerem diferentes abordagens de cada município em relação às políticas de saúde. O Município A parece focar mais recursos na área hospitalar, enquanto o Município B investe prioritariamente na Atenção Básica. Entretanto, é essencial reforçar que a Atenção Básica é uma área fundamental que pode resolver precocemente muitos problemas de saúde, contribuindo para a redução da superlotação nos hospitais públicos.

Starfield (2002) salienta que a evolução da Atenção Básica é imprescindível para melhorar o desempenho do sistema de saúde de maneira ampliada. Para aprimorar a efetividade do sistema de saúde, é necessário que os gestores priorizem o fortalecimento da Atenção Básica, consolidando-a tanto nas sedes municipais quanto nas áreas rurais. Essa priorização pode garantir que recursos suficientes sejam direcionados a essa área crítica, promovendo um atendimento preventivo e de qualidade para a população e melhorando o desempenho global da rede pública de saúde.

3.4 - Propostas para o Aprimoramento da Gestão de Recursos no SUS

Com o objetivo de facilitar uma integração mais efetiva entre os diferentes níveis de governo recomenda-se a simplificação do arcabouço normativo e a redução de entraves burocráticos, essa integração é fundamental para promover uma gestão pública mais coordenada, ágil e eficiente. Além disso, a incorporação de tecnologias da informação se torna uma estratégia essencial para melhorar o gerenciamento e a análise de dados, permitindo processos de gestão mais transparentes e dinâmicos.

De acordo com OLIVEIRA (2023), é crucial implementar mecanismos mais robustos de controle e auditoria, que garantam a *accountability* e a transparência na gestão dos recursos públicos. é relevante fortalecer os mecanismos de controle e auditoria, os quais são fundamentais para assegurar a correta aplicação dos

recursos públicos e para garantir a responsabilização dos gestores. Ampliar a participação social no monitoramento das políticas públicas também é crucial; para isso, é necessário criar e fortalecer canais de participação, de modo que a população possa acompanhar de perto as ações implementadas.

Adicionalmente, a capacitação contínua dos gestores e profissionais de saúde deve ser priorizada, visando prepará-los para responder às demandas e desafios específicos do setor de saúde. Por fim, a adoção de práticas baseadas em evidências científicas, aliadas a ferramentas modernas de gestão, tem o potencial de aprimorar significativamente a eficiência e a eficácia na alocação dos recursos públicos, promovendo políticas de saúde mais eficazes e sustentáveis.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo 37 da Carta Magna retrata de maneira muito clara os princípios que regem a Administração Pública Brasileira, conhecidos como princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Essas regras orientam a atuação dos agentes públicos e validam garantir que a administração seja acompanhada com transparência, respeito às leis, neutralidade e foco no bem comum.

Sendo assim, este estudo evidencia que, embora os municípios analisados demonstrem esforços significativos na aplicação dos recursos destinados à saúde, persistem desafios que comprometem a plena eficiência na gestão e a efetividade dos serviços prestados à população. O estudo comparativo entre os municípios revelou que o Município A apresenta uma execução orçamentária mais equilibrada e eficiente em áreas cruciais, como a Atenção Básica e a Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Por outro lado, o Município B enfrenta dificuldades especialmente no pagamento de despesas, o que pode ter consequências diretas na continuidade e qualidade dos serviços de saúde.

A Atenção Básica emergiu como um componente fundamental da análise, sendo a espinha dorsal do Sistema Único de Saúde (SUS) por sua capacidade de prevenir doenças e reduzir a demanda por serviços de alta complexidade. Observou-se que, apesar de um bom nível de empenho em ambos os municípios, a defasagem no pagamento no Município B pode indicar dificuldades administrativas, desafios de gestão de fluxo de caixa ou questões estruturais que necessitam de revisão e aprimoramento. Essas falhas podem levar a interrupções no atendimento e

prejudicar a efetividade das políticas de saúde, impactando negativamente o acesso e a qualidade dos serviços prestados à população. Giovanella et al. (2021) destaca que a organização e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde são importantes para garantir a plena funcionalidade do sistema de saúde, proporcionando equidade e acesso integral aos serviços.

Além da questão da execução orçamentária e do pagamento de despesas, o estudo ressalta a importância de uma gestão integrada que promova a transparência e a participação social. Conforme Bresser-Pereira (1998), a modernização administrativa, com o uso de tecnologias da informação, é fundamental para aumentar a eficiência na gestão pública e promover maior transparência e controle.

A existência de mecanismos de controle e auditoria robustos é crucial para assegurar que os recursos públicos sejam aplicados de forma correta e eficaz. No entanto, a acessibilidade e clareza das informações ainda são desafios que devem ser superados para fortalecer a confiança pública e melhorar o monitoramento das políticas de saúde. A utilização de tecnologias da informação e de sistemas integrados pode contribuir de forma decisiva para a modernização dos processos de gestão, aumentando a eficiência administrativa e a capacidade de resposta às necessidades da população.

Outro ponto de destaque é a necessidade de uma maior coordenação entre os diferentes níveis de governo como aponta Mendes (2012), A complexidade normativa e as divergências de interpretação das leis muitas vezes criam barreiras para uma gestão eficiente e coesa dos recursos de saúde. Por isso, recomenda-se a simplificação do arcabouço regulatório e a redução da burocracia como medidas essenciais para promover uma administração mais ágil e integrada. Essa coordenação intergovernamental é fundamental para evitar sobreposições de funções, melhorar o planejamento orçamentário e otimizar o uso dos recursos destinados ao SUS.

Por fim, o estudo conclui que, para alcançar uma gestão pública mais eficiente e sustentável, os municípios devem focar no aprimoramento contínuo de suas práticas administrativas, capacitação dos gestores e revisão de processos internos. A busca pela eficiência não deve se limitar ao cumprimento de metas quantitativas, mas também considerar a qualidade dos serviços de saúde prestados e o impacto positivo na vida dos cidadãos. O fortalecimento da Atenção Básica, com investimentos consistentes e uma abordagem preventiva, é indispensável para a

promoção da saúde e a manutenção de um sistema de saúde mais equilibrado e acessível.

Em suma, os achados deste estudo sublinham que, embora avanços tenham sido feitos, ainda há espaço para melhorias substanciais na gestão dos recursos do SUS. Com a implementação de práticas mais eficazes de controle financeiro, o uso estratégico de tecnologias e um compromisso com a transparência e a participação social, é possível construir uma administração pública que, de fato, atenda aos princípios de legalidade, eficiência, impessoalidade, moralidade e publicidade, garantindo que a saúde seja tratada como um direito de todos e um dever do Estado.

REFERÊNCIAS

AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. **Marketing research**. 8. ed. New York: John Wiley & Sons, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPEs)**. Disponível em: <http://www.siopes.gov.br/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Reforma do Estado para a Cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional**. São Paulo: Editora 34, 1998. Disponível em: <https://www.editoratrintaequatro.com.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **CNS discute desafios para garantir direito universal à Saúde em tempos de negacionismo, durante debate na UFRGS**. 14 fev. 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/noticias/cns-discute-desafios-para-garantir-direito-universal-a-saude-em-tempos-de-negacionismo-durante-debate-na-ufrgs>. Acesso em: 20 out. 2024.

DERMINDO, M. P.; GUERRA, L. M.; GONDINHO, B. V. C. O conceito eficiência na gestão da saúde pública brasileira: uma revisão integrativa da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/972>. Acesso em: 14 set. 2024.

DRAIBE, S. **O Estado e as políticas públicas no Brasil**: a eficiência e a reforma administrativa. São Paulo: Editora UNESP, 2001. Disponível em: <https://www.unesp.br>. Acesso em: 21 nov. 2024.

GIOVANELLA, L. et al. **Atenção Primária à Saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

LINS, J. G. M. G.; MENEZES, T. A. de; CIRÍACO, J. S. **O SUS e a atenção primária no Brasil**: uma análise sobre o seu financiamento pelo piso da atenção básica fixo. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1130>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 2014.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2012. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 20 nov. 2024.

OLIVEIRA, A. L.; PEREIRA, J. M. Recomendações jurídicas para a gestão de recursos na atenção básica do SUS. **Revista de Direito Sanitário**, v. 23, n. 1, p. 101-118, 2023.

OLIVEIRA, B. **Valores, princípios e regras que norteiam a saúde pública**. 15 de Maio de 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/valores-principios-e-regras-que-norteiam-a-saude-publica/577925314>. Acesso em: 20 de Março de 2024.

PAIM, J. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

PARANHOS, G.; FRIZZO, H. A efetividade dos princípios da administração pública no cenário atual. **Jota**, 2021. Disponível em: <https://www.trenchrossi.com/imprensa/artigo-a-efetividade-dos-principios-da-administracao-publica-no-cenario-atual>. Acesso em: 22 nov. 2024.

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2004. Disponível em: <https://www.cortezeditora-acritica-da-razao-indolente>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SANTOS, J. A descentralização do Sistema Único de Saúde: marco primordial da

saúde pública no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 455-470, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 24 out. 2024.

SILVA, F. A. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2000.

SOUSA, M. **Três décadas da criação do SUS - A maior política de inclusão social do Brasil**. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, 29 set. 2023. Disponível em: <https://iptsp.ufg.br/n/174770-tres-decadas-da-criacao-do-sus-a-maior-politica-de-inclusao-social-do-brasil>. Acesso em: 25 ago. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.unesco.org-atencao-primaria-equilibrio-entre-necessidades-de-saude>, Acesso em: 20 nov. 2024.

TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W. M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. **Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil**. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1-8, 2020.