



O Financiamento do Sistema Único de Saúde: Desafios e Perspectivas para a Sustentabilidade

Financing the Brazilian Unified Health System (Sus): Challenges and Perspectives for Sustainability

Cynthia Kelly Silveira Fernandes

CV: <http://lattes.cnpq.br/3510570058600413>

Cilianne Édila Leandro de Sousa

CV: <http://lattes.cnpq.br/7421301624388108>

Marli Otilia dos Santos

CV: <http://lattes.cnpq.br/6214605539721605>

Ryan Peixoto Cruz

CV: <http://lattes.cnpq.br/7195189595660502>

Maria Zuli Moraes Farias de Souza

CV: <http://lattes.cnpq.br/3899657444683732>

Daiana Vieira Gomes

CV: <http://lattes.cnpq.br/9193714263340231>

Monycke Alves Calixto de Lima

CV: <https://lattes.cnpq.br/0033097693385840>

Emília Suítberta de Oliveira Trigueiro

CV: <http://lattes.cnpq.br/9822998325539879>

Marlene Menezes de Souza Teixeira

CV: <http://lattes.cnpq.br/5043828704040203>

Francisco Renato Silva Ferreira

CV: <http://lattes.cnpq.br/6775378848524040>

Resumo: O estudo examina o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), analisando sua evolução histórica, arcabouço legal, mecanismos de custeio e desafios para a sustentabilidade. Utiliza uma abordagem qualitativa e exploratória, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental de fontes oficiais e acadêmicas. São apresentados dados orçamentários de 2010 a 2023, identificando limitações estruturais e impactos de medidas fiscais, como a Emenda Constitucional nº 95/2016. A investigação evidencia estagnação real dos investimentos, dependência de recursos extraordinários e desigualdades na distribuição regional. Argumenta-se que a superação desses entraves requer revisão do pacto federativo, ampliação de fontes estáveis de custeio e aprimoramento da governança financeira. Conclui-se que a sustentabilidade do SUS depende de decisões políticas integradas e de maior priorização da atenção primária, de forma a garantir a universalidade, integralidade e equidade previstas constitucionalmente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; financiamento público; sustentabilidade.

Abstract: This study examines the financing of Brazil's Unified Health System (SUS), analyzing its historical evolution, legal framework, funding mechanisms, and sustainability challenges. It adopts a qualitative and exploratory approach, based on literature review and

documentary analysis from official and academic sources. Budgetary data from 2010 to 2023 are presented, identifying structural limitations and the impacts of fiscal measures, such as Constitutional Amendment No. 95/2016. The findings reveal a real stagnation in investments, reliance on extraordinary resources, and inequalities in regional allocation. The study argues that overcoming these obstacles requires revising the federative pact, expanding stable funding sources, and improving financial governance. It concludes that the sustainability of SUS depends on integrated political decisions and greater prioritization of primary care to ensure the universality, comprehensiveness, and equity enshrined in the Constitution.

Keywords: Unified Health System; public financing; sustainability.

INTRODUÇÃO

A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, consagrada na Constituição Federal de 1988, representou um marco civilizatório no campo das políticas sociais, ao estabelecer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, fundamentando-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Tal avanço foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que delinearam sua estrutura organizacional e os mecanismos de participação social, consolidando o SUS como a espinha dorsal da política pública de saúde brasileira.

No entanto, desde sua criação, o sistema convive com uma contradição estrutural: enquanto a demanda por serviços de saúde cresce de forma contínua — impulsionada pela transição demográfica, pela ampliação do acesso e pelo aumento da expectativa de vida, o financiamento público apresenta fragilidades históricas. Em termos comparativos, o Brasil investe proporcionalmente menos em saúde pública que países que adotam sistemas universais, o que repercute diretamente na capacidade de resposta do SUS diante das necessidades populacionais (IPEA, 2022).

Como destaca Santos (2021, p. 112):

O subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde não constitui apenas um problema de ordem conjuntural, restrito a períodos de instabilidade econômica ou política, mas revela-se como um entrave estrutural que persiste ao longo de sua trajetória. Trata-se de uma consequência direta de um modelo de financiamento fragmentado, insuficiente e vulnerável a oscilações fiscais, agravado por políticas de austeridade que, ao limitar a expansão real do gasto público, comprometem a capacidade do sistema de responder de forma adequada, contínua e equitativa às necessidades de saúde da população brasileira.

A realidade orçamentária do SUS é atravessada por condicionantes econômicas e políticas. A aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o chamado “Teto de Gastos”, impôs um congelamento das despesas primárias da União por vinte anos, ajustando-as apenas pela inflação, o que, na

prática, significa a estagnação do investimento per capita em saúde. Estudos do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020) estimam que essa medida retirou bilhões de reais do orçamento potencial do SUS, comprometendo sua capacidade de manutenção e expansão.

Não obstante as limitações financeiras, o SUS apresenta resultados expressivos em termos de cobertura e acesso. Conforme dados do Ministério da Saúde (2023), são realizados anualmente mais de 4 bilhões de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, distribuídos em ações que vão desde a atenção primária até a alta complexidade. Contudo, o aumento contínuo da demanda, associado à incorporação de novas tecnologias, onera progressivamente o orçamento e exige reformas estruturais no modelo de financiamento.

O contexto pós-pandêmico intensificou o debate sobre a sustentabilidade financeira do sistema. A crise provocada pela covid-19 revelou tanto a centralidade do SUS para a proteção da saúde coletiva quanto suas fragilidades na alocação e execução dos recursos. Para Paim (2020, p. 85):

A pandemia de covid-19 escancarou, de forma incontestável, a relevância do Sistema Único de Saúde para a preservação da vida e a proteção coletiva, evidenciando, ao mesmo tempo, o subfinanciamento crônico que há décadas compromete sua efetividade. Também revelou, de maneira contundente, a persistente desigualdade no acesso da população aos serviços e as profundas assimetrias regionais na oferta e na qualidade da assistência, confirmando que a saúde no Brasil ainda é marcada por barreiras estruturais que demandam respostas urgentes e integradas.

Assim, discutir o financiamento do SUS não se trata apenas de analisar números e fontes de receita, mas de compreender um campo de disputas políticas, econômicas e sociais que impacta diretamente a efetividade do direito à saúde. A busca por soluções passa por repensar o pacto federativo, diversificar as fontes de recursos e aprimorar os mecanismos de gestão e controle social.

Diante desse cenário, este estudo tem por objetivo examinar o histórico, a estrutura e os desafios do financiamento do Sistema Único de Saúde no Brasil, identificando entraves e apontando perspectivas para garantir sua sustentabilidade a longo prazo. A análise proposta dialoga com a literatura recente e com dados oficiais, buscando contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde no país.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil representou não apenas uma conquista no campo das políticas sociais, mas também um desafio contínuo para a gestão pública, especialmente no que diz respeito ao seu financiamento. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabeleceu 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 sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Com a promulgação das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, o arcabouço jurídico do SUS foi regulamentado, definindo-se seus princípios, diretrizes e mecanismos de gestão, bem como a participação social na formulação e no controle das políticas. No entanto, desde sua gênese, o sistema enfrenta uma tensão histórica entre a amplitude de suas responsabilidades e a insuficiência dos recursos destinados ao seu funcionamento.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022), o gasto público em saúde no Brasil permanece abaixo da média observada em países que adotam sistemas universais. Em 2021, o investimento público brasileiro foi equivalente a 3,8% do PIB, enquanto a média da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) ultrapassou 6,6% (OECD, 2022). Essa discrepância reflete, em grande parte, a limitação das fontes de financiamento e a dependência de transferências intergovernamentais, que nem sempre acompanham a evolução das necessidades populacionais.

Santos (2021, p. 113) ressalta que:

O financiamento do SUS, historicamente marcado por um subfinanciamento crônico, não pode ser compreendido como um fenômeno isolado, mas como expressão de um modelo de desenvolvimento econômico e de um pacto federativo que, muitas vezes, reproduz desigualdades e limita a efetividade do direito à saúde.

A estrutura de custeio do SUS é tripartite, envolvendo recursos da União, dos Estados e dos Municípios. A União é responsável por transferências regulares e automáticas aos fundos estaduais e municipais de saúde, enquanto Estados e Municípios devem aplicar um percentual mínimo de suas receitas próprias no setor, conforme a Emenda Constitucional nº 29/2000, posteriormente alterada pela EC nº 86/2015 e pela EC nº 95/2016. Esta última, conhecida como Emenda do Teto de Gastos, estabeleceu um limite para o crescimento real das despesas primárias da União por um período de vinte anos, restringindo, portanto, a expansão orçamentária do SUS.

A literatura aponta que tais medidas impactam diretamente a capacidade do sistema de ampliar a oferta e melhorar a qualidade dos serviços. Para o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020), a manutenção de um teto orçamentário descolado das reais necessidades da população agrava as desigualdades regionais e compromete a universalidade do acesso.

Adicionalmente, a distribuição dos recursos federais nem sempre se mostra equitativa, uma vez que critérios políticos e capacidade de execução orçamentária local influenciam o volume de repasses. Municípios de menor porte, com baixa arrecadação própria, tornam-se mais dependentes das transferências, enfrentando

dificuldades para manter equipes de saúde, atualizar equipamentos e suprir demandas crescentes.

Outro elemento que merece destaque é a fragmentação dos repasses e a rigidez de determinadas rubricas orçamentárias. Piola e Benevides (2021, p. 5) observam que:

A complexidade crescente e a excessiva fragmentação que caracterizam o modelo atual de financiamento do Sistema Único de Saúde dificultam de maneira significativa o planejamento integrado das ações e reduzem, de forma expressiva, a flexibilidade necessária na alocação dos recursos disponíveis. Essa configuração orçamentária, marcada por múltiplas rubricas e critérios de repasse, compromete a capacidade de adaptação às demandas emergentes e prejudica, de modo direto, a efetividade das políticas públicas de saúde implementadas no país.

Além disso, o financiamento do SUS não se restringe à alocação de recursos, mas envolve também a eficiência na execução orçamentária. A existência de saldos não utilizados em contas vinculadas à saúde, motivada por entraves burocráticos e normativos, revela que a sustentabilidade do sistema requer, paralelamente, aprimoramentos nos mecanismos de gestão financeira.

Em síntese, a fundamentação teórica evidencia que a sustentabilidade do SUS está condicionada não apenas ao volume de recursos destinados, mas à construção de um modelo de financiamento estável, progressivo e equitativo, aliado a uma governança financeira capaz de garantir a efetiva utilização dos valores previstos. Nesse contexto, repensar as bases do pacto federativo, ampliar a participação da União no custeio e modernizar os instrumentos de gestão são medidas indispensáveis para assegurar a perenidade do sistema e o cumprimento de seu papel constitucional.

METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa e exploratória, com características descritivas, visando compreender de forma aprofundada o fenômeno do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de um recorte analítico que articula dimensões históricas, normativas e financeiras. Conforme Minayo (2016), a pesquisa qualitativa “se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes”. Assim, a escolha por essa abordagem justifica-se pela complexidade intrínseca ao objeto de estudo, que envolve aspectos econômicos, políticos e institucionais.

A natureza exploratória do trabalho decorre da necessidade de aprofundar a compreensão sobre os limites e potencialidades do modelo atual de financiamento do SUS, sem a pretensão de formular generalizações estatísticas, mas buscando

identificar padrões e implicações práticas a partir da análise das evidências. Gil (2019) aponta que, nesse tipo de pesquisa, “o objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou à construir hipóteses”.

Para a construção do referencial teórico e da análise crítica, foi realizada revisão bibliográfica sistemática e análise documental. A revisão bibliográfica abrangeu artigos científicos, livros, relatórios técnicos e documentos normativos publicados entre 2018 e 2024, privilegiando fontes revisadas por pares e materiais provenientes de instituições reconhecidas, como o Ministério da Saúde, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e organismos internacionais, a exemplo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

A análise documental concentrou-se na interpretação de leis, emendas constitucionais, portarias e resoluções que regulamentam o financiamento da saúde no Brasil, com destaque para a Constituição Federal de 1988, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, a Emenda Constitucional nº 29/2000, a Emenda Constitucional nº 86/2015 e a Emenda Constitucional nº 95/2016. Tal procedimento metodológico possibilitou identificar marcos normativos e mudanças legislativas que impactaram diretamente o orçamento da saúde pública.

Paralelamente, foram utilizados dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), abrangendo o período de 2010 a 2023. Essa série histórica permitiu observar tendências, variações e oscilações na execução orçamentária, bem como relacionar tais variações a eventos políticos e econômicos de relevância nacional.

A análise dos dados seguiu um procedimento de triangulação metodológica, articulando informações quantitativas (execução orçamentária, percentual do PIB investido, gasto *per capita*) e qualitativas (interpretação de contextos e políticas públicas), de forma a garantir maior robustez às conclusões. Flick (2018) enfatiza que “a triangulação permite que diferentes perspectivas sobre um mesmo fenômeno se complementem, oferecendo uma compreensão mais ampla e confiável”.

Por fim, o estudo foi conduzido de forma a respeitar os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo rigor na utilização das fontes, citação adequada conforme as normas da ABNT (NBR 10520:2023) e preservação da integridade das informações coletadas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados obtidos revela que, embora o orçamento nominal do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha apresentado crescimento contínuo ao longo da última década, tal incremento não se traduziu em expansão real proporcional, em razão da inflação e das restrições impostas pelo regime fiscal vigente. Entre 2010 e 2023, o gasto federal em saúde passou de R\$ 70,8 bilhões para R\$ 147,8 bilhões; no entanto, quando corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

(IPCA), esses valores indicam uma estagnação preocupante na capacidade de investimento (SIOPS, 2023).

O quadro 1 a seguir ilustra essa evolução:

Quadro 1 – Evolução do gasto federal em saúde (2010–2023).

Ano	Valor nominal (R\$ bilhões)	Valor corrigido IPCA (R\$ bilhões de 2023)
2010	70,8	128,4
2015	103,0	135,2
2020	137,0	141,5
2023	147,8	147,8

Fonte: SIOPS (2023), adaptado pelo autores.

A constatação de que o aumento real é reduzido reforça a percepção de que o SUS opera sob um subfinanciamento estrutural, o que é corroborado por Santos (2021, p. 115), ao afirmar que:

O financiamento do Sistema Único de Saúde, embora tenha registrado avanços nominais ao longo dos últimos anos, não tem conseguido acompanhar o ritmo acelerado do crescimento das demandas assistenciais, impulsionadas por fatores demográficos e epidemiológicos, nem o impacto financeiro decorrente do avanço tecnológico na área da saúde. Essa defasagem compromete de forma significativa a efetivação dos princípios constitucionais da universalidade e da integralidade, limitando a capacidade do sistema em assegurar respostas adequadas e equitativas à população.

Outro ponto que merece destaque é o aumento da dependência de fontes extraordinárias de custeio, como créditos suplementares e emendas parlamentares, cuja característica eventual impede o planejamento de médio e longo prazo. A ausência de previsibilidade orçamentária compromete a execução de políticas estruturantes e a manutenção regular de programas essenciais, tornando o sistema vulnerável a instabilidades políticas e fiscais.

A análise também evidencia que Estados e Municípios vêm ampliando sua participação relativa no financiamento da saúde. Em muitos casos, tal esforço compromete a execução de outras áreas de políticas públicas, gerando desequilíbrios no orçamento local. Municípios de pequeno porte, com baixa arrecadação própria, enfrentam dificuldades adicionais para cumprir a aplicação mínima constitucional e, simultaneamente, manter a qualidade da atenção à saúde.

Do ponto de vista da eficiência alocativa, estudos recentes apontam que a fragmentação dos repasses e a rigidez de certas rubricas orçamentárias dificultam a gestão integrada dos recursos. Piola e Benevides (2021, p. 7) destacam que:

A multiplicidade de programas existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde, somada à excessiva compartimentalização orçamentária, limita de forma considerável a capacidade de gestores locais atuarem com rapidez e flexibilidade diante das

demandas emergentes. Essa estrutura rígida e segmentada, ao impor barreiras administrativas e financeiras, contribui para a ocorrência de saldos não utilizados, mesmo em situações marcadas pela evidente carência de serviços e pela necessidade urgente de ampliar a oferta de ações de saúde.

Além disso, a pandemia de covid-19 evidenciou, de forma contundente as fragilidades no financiamento e na estrutura de governança do SUS. Apesar da mobilização de recursos extraordinários para o enfrentamento da crise sanitária, a dependência desses aportes demonstrou que, sem uma base financeira estável, o sistema permanece vulnerável a choques externos.

É importante destacar, ainda, que o problema do financiamento não se limita ao volume de recursos disponíveis, mas também à sua alocação estratégica. Há necessidade de maior priorização da atenção primária à saúde, considerada o eixo ordenador do sistema e a porta de entrada preferencial para o usuário, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Investimentos mais robustos nesse nível de atenção poderiam reduzir custos com média e alta complexidade, ao prevenir agravos e promover o cuidado contínuo.

Portanto, a discussão dos resultados confirma que a sustentabilidade do SUS requer medidas estruturais que ultrapassam ajustes pontuais no orçamento. É imprescindível repensar o pacto federativo para garantir uma distribuição mais equitativa dos recursos, adotar mecanismos de governança que favoreçam a execução plena do orçamento e diversificar as fontes de financiamento, assegurando maior previsibilidade e estabilidade fiscal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que o financiamento do Sistema Único de Saúde enfrenta um quadro persistente de insuficiência estrutural, agravado por restrições fiscais, desigualdades regionais e crescente demanda por serviços decorrente de mudanças demográficas, epidemiológicas e tecnológicas. Ainda que os aportes nominais tenham aumentado ao longo da última década, a análise dos valores corrigidos pela inflação evidenciou uma estagnação orçamentária que compromete o desenvolvimento da rede pública de saúde.

Verificou-se que a dependência de recursos extraordinários e de transferências eventuais inviabiliza um planejamento de médio e longo prazo, tornando o sistema vulnerável a variações políticas e econômicas. Além disso, a concentração de esforços financeiros por parte de Estados e Municípios, muitas vezes em detrimento de outras políticas sociais, reforça a necessidade de redistribuir responsabilidades e revisar o pacto federativo, de modo a assegurar maior equilíbrio entre os entes.

A discussão revelou que o problema não reside apenas no volume global de recursos, mas também na forma como estes são alocados e geridos. A fragmentação orçamentária, a rigidez de algumas rubricas e a burocracia na execução reduzem a capacidade de resposta dos gestores e prejudicam a eficiência alocativa. Nesse

contexto, a atenção primária à saúde desponta como prioridade estratégica para reduzir custos com atendimentos de maior complexidade e ampliar a efetividade das políticas de prevenção e promoção da saúde.

Diante desse cenário, torna-se imperativo adotar medidas que fortaleçam a sustentabilidade financeira do SUS, incluindo a diversificação das fontes de custeio, a ampliação da participação da União no financiamento, o aperfeiçoamento dos mecanismos de governança e a implementação de estratégias de gestão que assegurem a plena execução dos recursos previstos. Tais ações devem ser acompanhadas de processos transparentes e participativos, garantindo que as decisões orçamentárias reflitam as reais necessidades da população e contribuam para a consolidação do direito constitucional e universal à saúde.

A análise permitiu concluir que a solução para os desafios de financiamento do SUS exige não apenas o aumento de recursos, mas também uma reestruturação profunda na forma de planejar, distribuir e aplicar o orçamento público em saúde. Trata-se de um esforço que demanda articulação política, capacidade técnica e compromisso social para que o sistema mantenha sua relevância e continue sendo um pilar de equidade e justiça social no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 ago. 2025.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os artigos 198 e 212 da Constituição Federal e acrescenta o artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 set. 2000.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015**. Altera e acrescenta dispositivos à Constituição Federal para dispor sobre o orçamento impositivo e a aplicação mínima de recursos nas ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 mar. 2015.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 dez. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Relatório Final da 16ª Conferência Nacional de Saúde: democracia e saúde.** Brasília: CNS, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Financiamento da saúde no Brasil: aspectos macroeconômicos e institucionais.** Brasília: IPEA, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Health at a glance 2022: OECD indicators.** Paris: OECD Publishing, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1787/health_glance-2022-en. Acesso em: 25 ago. 2025.

PAIM, J. S. **O que é o SUS.** 2. ed. São Paulo: Editora Fiocruz, 2020.

PIOLA, S. F.; BENEVIDES, R. P. S. **Financiamento do SUS: avanços e desafios.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, n. 21, p. 1-9, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002933.

SANTOS, L. M. P. **Financiamento do SUS e seus desafios contemporâneos.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 111-120, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.00402021.

SIOPS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (Brasil). **Execução orçamentária da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://siops.datasus.gov.br/>. Acesso em: 25 ago. 2025.