

Financiamento da Saúde Pública no Estado do Rio de Janeiro: panorama (2015-2018), desafios e reflexões

Public Health Financing in the State of Rio de Janeiro: Overview (2015 to 2018), Challenges, and Reflections

Larissa Ferreira Viana¹ (ORCID: 0009-0006-9768-5182), Gabriel Henrique da Silva² (ORCID: 0000-0001-9568-3198), Isabella Piassi Dias Godói^{1,3} (ORCID: 0000-0002-0568-6625)

¹Instituto de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

³Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde - Gestão, Economia, Educação em Saúde e Serviços Farmacêuticos (GEESFAR/NATS/UFRJ) do Centro Multidisciplinar, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil

Autora correspondente:

Isabella Piassi Dias Godói. Instituto de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar, Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, CEP 27930-560. Email: isabellapiassi@macae.ufrj.br

Recebido em: 08/02/2024

Aceito para publicação em: 04/07/2024

RESUMO

Objetivos: Apresentar a alocação de recursos em saúde pública no Estado do Rio de Janeiro no período de 2015 a 2018, advindos do Fundo Nacional de Saúde, e demonstrar a importância da compreensão da gestão dos recursos públicos em saúde. **Métodos:** Estudo quantitativo descritivo, a partir da extração de dados do período de 2015 a 2018 disponíveis no portal do Fundo Nacional de Saúde (FNS), bem como alguns instrumentos regulatórios como o Plano Plurianual (2016-2019), disponibilizados no Portal da Transparência do Estado. **Resultados:** Mediante os dados extraídos do FNS, constatou-se um total executado de R\$22.002.986.283,17 com a saúde, sendo destes R\$480.758.737,56 alocados na Assistência Farmacêutica e R\$4.428.294.397,74 na Atenção Primária, equivalente a 2,18% e 20,13%, respectivamente. No cenário da Assistência Farmacêutica, o valor previsto para o quadriênio foi de R\$621.551.730,00, porém executou-se R\$571.802.443,20, o que correspondeu a 92%. Destaca-se que o programa Farmácia Popular apresentou diminuição no orçamento de R\$5 milhões em 2015 para R\$2,8 milhões em 2017. **Conclusões:** O estudo reforça a relevância do debate em torno do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância de compreender os desafios na alocação de recursos públicos em saúde, visando uma gestão ativa e a consolidação de um SUS universal e integral.

Palavras-chave: Financiamento em saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão; Rio de Janeiro; Assistência Farmacêutica

ABSTRACT

Objectives: To present the allocation of resources in public health in the State of Rio de Janeiro from 2015 to 2018, originating from the National Health Fund, and demonstrate the importance of understanding the management of public health resources. **Methods:** A quantitative descriptive study based on data extraction from the period 2015 to 2018 available on the National Health Fund (FNS) portal, as well as some regulatory instruments such as the Multiannual Plan (2016-2019), made available on the State Transparency Portal. **Results:** Based on the data extracted from the FNS, a total of R\$22,002,986,283.17 was executed for health, with R\$480,758,737.56 allocated to Pharmaceutical Assistance and R\$4,428,294,397.74 to Primary Care, equivalent to 2.18% and 20.13%, respectively. In the Pharmaceutical Assistance scenario, the amount budgeted for the quadriennium was R\$621,551,730.00, but R\$571,802,443.20 was executed, corresponding to 92%. It is noteworthy that the Farmácia Popular program saw a decrease in the budget from R\$5 million in 2015 to R\$2.8 million in 2017. **Conclusions:** The study reinforces the relevance of the debate surrounding the financing of the Unified Health System (SUS) and the importance of understanding the challenges in the allocation of public health resources, aiming for active management and the consolidation of a universal and comprehensive SUS.

Keywords: Health financing; Unified Health System; Management; Rio de Janeiro; Pharmaceutical Assistance

Introdução

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser considerada um direito a todo cidadão brasileiro.^{1,2} Diversos têm sido os esforços e iniciativas desde a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), associado à promoção do acesso universal e gratuito das ações e serviços em saúde. Ressalta-se que o SUS é um sistema complexo com princípios como a regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular, direcionado a atender mais de 200 milhões de indivíduos em seus diferentes níveis de atenção e complexidade dos serviços em saúde.^{1,3,4} Neste contexto, reforça-se a relevância da pactuação entre cada nível da esfera de gestão (federal, estadual e municipal) no intuito de promover o atendimento integral das necessidades e demandas da população.⁵⁻⁷ Dentre as ações e programas do SUS destaca-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que desde a sua criação em 1973 tem contribuído para a redução da morbimortalidade associado aos agravos infecciosos, bem como a erradicação da varíola e poliomielite. Mais de 20 imunobiológicos estão contemplados no Calendário Nacional de Vacinação^{8,9} e durante a pandemia do coronavírus, mais de 585,6 milhões de doses foram aplicadas, o que contribuiu para a redução de 96,4% de óbitos causados pela *SARS-CoV-2*.^{10,11} Ressalta-se que para atingir seus objetivos, o orçamento do PNI tem sido ampliado progressivamente, saindo de R\$94 milhões em 1995 para R\$4,3 bilhões em 2017.¹²

Sobre o financiamento das ações em saúde, destaca-se a Lei Complementar (LC) n° 141 de 2012, que estabelece os valores mínimos a serem repassados por cada instância anualmente, com o mínimo de 15% e 12%, respectivamente, estabelecidos para municípios e estados para destinarem parte de suas arrecadações para a saúde. Enquanto que a União deve destinar o mesmo valor atribuído à saúde no ano anterior acrescido do percentual de variação do Produto Interno Bruto (PIB).¹³ Adicionalmente, a partir da Portaria n° 204 de 2007 foi estabelecido que a organização das transferências dos recursos públicos em saúde envolveria alguns blocos de financiamento, sendo estes a Atenção Primária (Básica), Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Far-

macêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.¹⁴ Dessa forma, os repasses e a utilização dos recursos em saúde seriam a partir dos chamados Fundos de Saúde e deveriam obedecer a cada respectivo bloco de financiamento. Em outras palavras, recursos públicos destinados para o bloco da Assistência Farmacêutica, por exemplo, não poderiam ser utilizados pelo bloco da Vigilância em Saúde. Contudo, a partir da Portaria n° 3.992 de 2017, houve uma alteração passando de seis para apenas dois blocos, chamados de custeio das ações e serviços públicos de saúde e investimento na rede de serviços públicos de saúde, o que possibilitou ao gestor uma maior flexibilização dos repasses segundo sua necessidade.¹⁵⁻¹⁷

Considerando os muitos desafios e demandas no cenário da saúde pública do Brasil, torna-se essencial o desenvolvimento de ferramentas e estratégias para viabilizar a transparência, rastreabilidade e compreensão de gestores e, principalmente, da população sobre a alocação dos recursos públicos em saúde. Neste contexto, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) tem se destacado como uma importante ferramenta do contexto do financiamento em saúde pública no Brasil, uma vez que permite a consulta dos repasses e pagamentos detalhados e consolidados direcionados aos recursos financeiros da saúde executados por cada esfera de gestão.^{18,19} Fernandes e Pereira²⁰ abordam a relevância e a confiabilidade deste portal, bem como a possibilidade de acompanhar os saldos e transferências detalhadas entre os fundos. Além do FNS, outra ferramenta é o Plano Plurianual (PPA)¹ considerado um importante instrumento de planejamento governamental de médio prazo, o qual contempla as metas e investimentos previstos para as áreas de governo de acordo com cada respectiva esfera de gestão.²¹⁻²³

Registra-se que ainda são poucas as publicações no cenário da avaliação e demonstração do panorama da alocação dos recursos públicos em saúde no cenário nacional,^{24,25,26,27,28} e algumas direcionadas ao Estado do Rio de Janeiro e/ou municípios.^{29,30,31} Em estudo sobre as condições de financiamento do SUS no Estado do Rio de Janeiro, Lira²⁹ aborda o protagonismo dos municípios, visto que a principal fonte de recursos, em geral, é a receita do próprio município, além de demonstrar que a participação

do Estado, no período de 2003 a 2006, ficou abaixo do percentual mínimo estabelecido de 12%.¹³ Acha-dos como o mencionado pelo autor,²⁹ reforçam a relevância por mais estudos e análises no intuito de melhor demonstrar o panorama dos recursos públicos destinados à saúde neste Estado, com relevância socioeconômica para o país.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Estado do Rio de Janeiro é o terceiro mais populoso do país, com, aproximadamente, 16 milhões de habitantes, conforme o último censo realizado em 2022. Com índice de desenvolvimento humano de 0,762, é o oitavo maior dentre os demais estados brasileiros.³² Além disso, tem a segunda maior economia do país,³³ sendo destaque nas atividades petrolíferas referentes à exploração e produção de petróleo em seu litoral com, aproximadamente, 84% da produção nacional de petróleo.³⁴ A partir de dados do Portal da Transparência dos *Royalties*,³⁵ verifica-se que somente entre janeiro e julho de 2023 foram destinados mais de R\$13 bilhões de receita dos *royalties* para o Estado.³⁵

Mediante as poucas publicações no cenário do financiamento em saúde,^{24,25,26,27,28,29,30,31} em especial, no Estado do Rio de Janeiro, o presente estudo tem dentre seus objetivos apresentar o panorama da alocação dos recursos públicos em saúde neste Estado, no período entre 2015 a 2018, advindos do FNS, bem como demonstrar a importância de se melhor entender e conhecer a gestão dos recursos em saúde, em um dos principais estados do país.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo para melhor demonstrar o panorama e distribuição da transferência dos recursos públicos em saúde, no período de 2015 a 2018, no Estado do Rio de Janeiro, na perspectiva do SUS, advindos do FNS. Utilizou-se a plataforma do Fundo Nacional de Saúde para extração dos valores totais de repasses por blocos de financiamento³⁶ e instrumentos regulatórios do Estado, dentre eles: o Plano Plurianual (2016-2019),³⁷ Relatórios de Acompanhamento³⁸ e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO).³⁹ As etapas de coleta, tabulação e análise dos dados ocorreram no segundo semestre de 2023.

No site do FNS, a partir do item consultas e repasses, foi realizada a coleta dos dados como o demonstrativo das transferências de recursos realizadas para cada bloco de financiamento, bem como foi possível realizar uma consulta detalhada de alguns dos blocos em saúde referente ao Estado do Rio de Janeiro no período de 2015 a 2018 (Acesso: <https://portalfns.saude.gov.br/consultas/>). Ressalta-se que a consulta detalhada por bloco de financiamento, para o período deste estudo, envolveu apenas o bloco da Assistência Farmacêutica, aplicado ao detalhamento dos repasses de recursos públicos ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica, Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e Programa Farmácia Popular, bem como ao bloco da Atenção Primária envolvendo o Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e o PAB Variável. Infelizmente, não foram disponibilizados, no FNS, o detalhamento da alocação dos recursos públicos em saúde para todos os blocos de financiamento.

Adicionalmente, foi conduzida uma pesquisa no portal da Fazenda do Estado (Acesso: <https://portal.fazenda.rj.gov.br/transparencia/>) para obtenção dos Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO) e no portal Rede de Planejamento (REDEPLAN) (Acesso: <https://www.redeplan.planejamento.rj.gov.br/planejamento.html#ldo>) para extração do PPA e Relatórios de Acompanhamento.^{37,38} Além da extração de dados, conforme mencionado, também foram realizadas leituras adicionais, a fim de complementar e compreender resultados presentes em estudos prévios.^{2,3,7,16,22,23,26,55,57,59}

Após a coleta, utilizou-se a ferramenta Google Sheets® e a versão 2007 do Microsoft Excel®, envolvendo cálculo de frequências, estratificação e tabulação dos valores, juntamente com a realização de gráficos para melhor demonstrar o perfil da distribuição dos recursos públicos, advindos do FNS, para cada bloco de financiamento em saúde no Estado do Rio de Janeiro entre 2015 e 2018. Ressalta-se que considerando apenas os quatro anos de análise do presente estudo, não foi possível a realização da análise de série temporal (tendência; comportamento de longo prazo dos registros em avaliação).⁴⁰

Resultados

A partir da análise dos dados, verificou-se que o valor global dos recursos destinados ao Estado do Rio de Janeiro, advindos do FNS, foi de R\$22.002.986.283,17 no período de 2015 a 2018. O quadro 1 apresenta os valores repassados pelo FNS a cada um dos blocos de financiamento do Estado do Rio de Janeiro para o período mencionado, sendo R\$480.758.737,56 alocados com a Assistência Farmacêutica e R\$4.428.294.397,74 na Atenção Primária. Na Figura 1, é possível verificar o perfil, em percentual, da distribuição dos recursos públicos destinados para cada bloco de financiamen-

to, com destaque para a Atenção de Média e Alta Complexidade que representou 72,42% e a Atenção Primária com 20,13% dos gastos com a saúde, advindos dos dados do FNS.

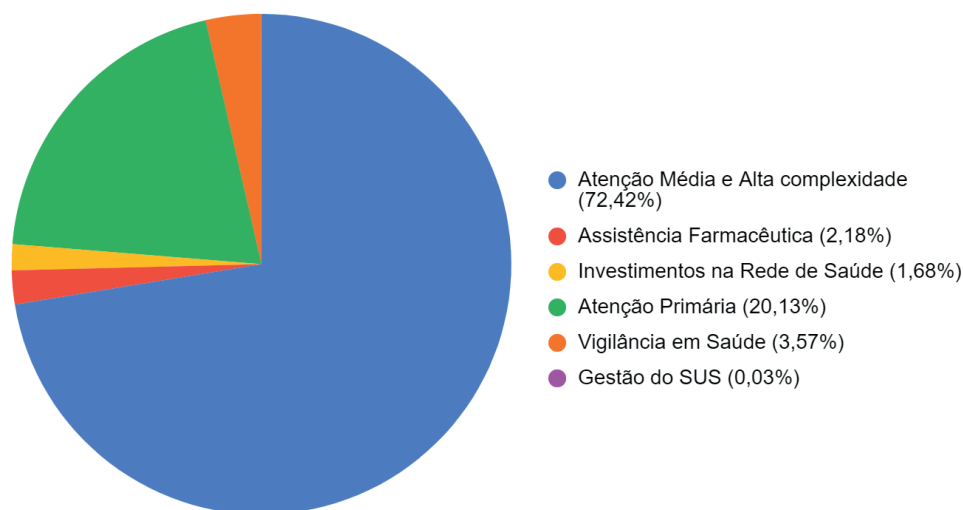
Com relação à consulta detalhada por blocos de financiamento, no portal FNS, observou-se que o bloco da Atenção Primária apresentou um total de R\$4.428.294.397,74, em outras palavras, 20,13% dos recursos destinados à saúde neste Estado entre 2015 a 2018. Adicionalmente, foram R\$1.937.219.965,85 designados para o Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e R\$2.491.074.431,89 ao PAB Variável, conforme exposto na tabela 1.

Quadro 1. Transferência de recursos públicos para a saúde no Estado do Rio de Janeiro entre 2015 e 2018, segundo dados do FNS.

Bloco de Financiamento em Saúde - FNS							
Ano	Gestão do SUS	Assistência Farmacêutica	Atenção Primária	Vigilância em Saúde	Atenção Média e Alta complexidade e Especializada	Investimentos na Rede de Saúde	Total
2015	R\$ 870.300,00	R\$ 116.969.157,47	R\$ 950.195.524,08	R\$ 160.035.980,96	R\$ 3.678.260.109,07	R\$ 105.454.799,15	R\$ 5.011.785.870,73
2016	R\$ 1.694.500,76	R\$ 131.826.389,34	R\$ 1.054.437.347,49	R\$ 207.164.047,22	R\$ 3.731.229.041,79	R\$ 151.706.580,44	R\$ 5.278.057.907,04
2017	R\$ 1.325.000,00	R\$ 110.776.527,08	R\$ 1.070.678.203,99	R\$ 183.858.122,06	R\$ 4.011.418.852,27	R\$ 82.737.459,74	R\$ 5.460.794.165,14
2018	R\$ 1.853.000,00	R\$ 121.186.663,67	R\$ 1.352.983.322,18	R\$ 234.263.541,10	R\$ 4.512.611.733,40	R\$ 29.450.079,91	R\$ 6.252.348.340,26
Total	R\$ 5.742.800,76	R\$ 480.758.737,56	R\$ 4.428.294.397,74	R\$ 785.321.691,34	R\$ 15.933.519.736,53	R\$ 369.348.919,24	R\$ 22.002.986.283,17

Fonte: FNS, 2023.³⁶ Acesso em: 07 nov 2023.

Figura 1. Perfil da distribuição dos recursos públicos em saúde no Estado do Rio de Janeiro no período de 2015 a 2018, segundo dados do FNS.



Fonte: FNS, 2023.³⁶ Acesso em: 15 nov 2023.

Tabela 1. Demonstração dos recursos destinados à Atenção Primária no período de 2015 a 2018 no Estado do Rio de Janeiro, segundo dados do FNS.

Ano	Piso da Atenção Básica Fixo	Piso da Atenção Básica Variável	Total
2015	R\$ 395.411.375,75	R\$ 554.784.148,33	R\$ 950.195.524,08
2016	R\$ 464.640.941,37	R\$ 589.796.406,12	R\$ 1.054.437.347,49
2017	R\$ 496.732.286,85	R\$ 573.945.917,14	R\$ 1.070.678.203,99
2018	R\$ 580.435.361,88	R\$ 772.547.960,30	R\$ 1.352.983.322,18
Total	R\$ 1.937.219.965,85	R\$ 2.491.074.431,89	R\$ 4.428.294.397,74

Fonte: FNS, 2023.³⁶ Acesso em: 15 nov 2023.

No cenário da Assistência Farmacêutica, verificou-se que o Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais obteve um total de R\$113.013.489,99, o Farmácia Popular do Brasil teve um total de R\$12.550.000,00, o Programa de Assistência Farmacêutica básica com R\$348.358.789,24 dos recursos alocados e o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) um total de R\$2.487.296,76. Adicionalmente, o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) teve R\$2.966.743,17 e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos recebeu um total de R\$1.382.418,40, conforme mostra o quadro 2. Ressalta-se que a Assistência Farmacêutica representou 2,18% dos recursos repassados pelo FNS ao Estado do Rio de Janeiro, 0,03% para Gestão do SUS, 3,57% com Vigilância em Saúde, 72,42% com Média e Alta Complexidade e 1,68% referente às atividades de Inves-

timentos na Rede de Saúde para o período de 2015 a 2018.

A figura 2 demonstra a heterogeneidade entre os valores repassados do FNS para a área da Assistência Farmacêutica envolvendo cada um dos municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2015 e 2018. A região Norte Fluminense destinou um total de R\$19.717.901,93, enquanto a região Centro-sul alocou R\$6.983.447,89. Na região Metropolitana, os recursos foram de R\$382.781.233,23, ao passo que na região Médio Paraíba foram registrados R\$21.168.115,21. Além disso, a Baixada Litorânea recebeu R\$17.121.966,11, a Costa Verde R\$6.309.365,53, a região Serrana com R\$19.333.606,56 e a região Noroeste com R\$7.346.257,82 das verbas públicas destinadas a esta área.

Adicionalmente, em 2015, o investimento no programa Farmácia Popular foi de R\$5.212.500,00, passando para R\$4.487.500,00 em 2016 e R\$2.850.000,00 em 2017, conforme indica a figura 3.

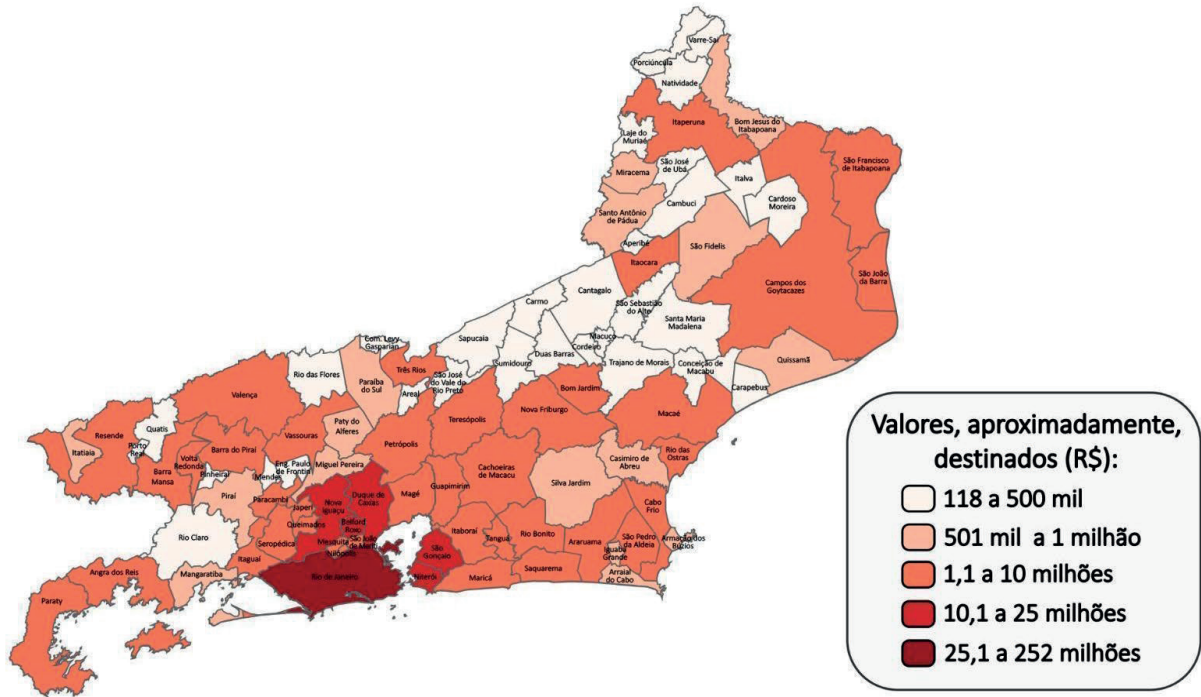
Quadro 2. Ações do Bloco de Assistência Farmacêutica no período de 2015 a 2018 do Estado do Rio de Janeiro segundo dados do FNS

Ações do Bloco de Assistência Farmacêutica no período de 2015 a 2018 - FNS							
Ano	Prog. de aquisição de medicamentos excepcionais	Prog. Farmácia Popular do Brasil	Prog. de Assistência farmacêutica básica (Parcelas)	Prog. Nacional de Qualificação da Assist. Farmacêutica	Pessoas privadas de liberdade (PNAISP)	Programa Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos	Total
2015	R\$ 33.359.992,40	R\$ 5.212.500,00	R\$ 76.470.076,10	R\$ 234.000,00	R\$ 1.326.008,97	R\$ 366.580,00	R\$ 116.969.157,47
2016	R\$ 34.862.465,71	R\$ 4.487.500,00	R\$ 90.373.726,30	R\$ 228.000,00	R\$ 858.858,93	R\$ 1.015.838,40	R\$ 131.826.389,34
2017	R\$ 20.294.563,29	R\$ 2.850.000,00	R\$ 86.616.088,52	R\$ 234.000,00	R\$ 781.875,27	ND	R\$ 110.776.527,08
2018	R\$ 24.496.468,59	ND	R\$ 94.898.898,32	R\$ 1.791.296,76	ND	ND	R\$ 121.186.663,67
Total	R\$ 113.013.489,99	R\$ 12.550.000,00	R\$ 348.358.789,24	R\$ 2.487.296,76	R\$ 2.966.743,17	R\$ 1.382.418,40	R\$ 480.758.737,56

Nota: ND = Não Disponível.

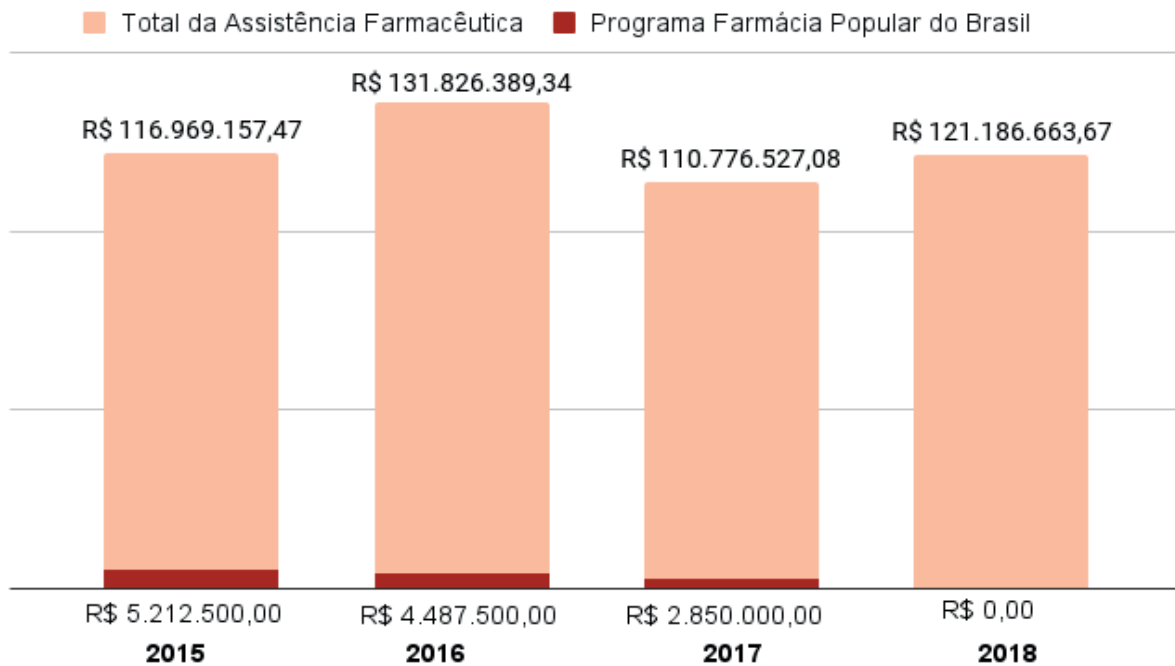
Fonte: FNS, 2023.³⁶ Acesso em 15 nov 2023.

Figura 2. Recursos públicos destinados à Assistência Farmacêutica pelo Fundo Nacional de Saúde para municípios do Estado do Rio de Janeiro (2015-2018)



Fonte: FNS, 2023.³⁶ Acesso em: 15 nov 2023.

Figura 3. Recursos públicos repassados do FNS para as ações de Assistência Farmacêutica e ao Programa Farmácia Popular do Brasil no Estado do Rio de Janeiro (2015-2018).



Fonte: FNS, 2023.³⁶ Acesso em: 15 nov 2023.

A partir das ações estabelecidas no Plano Plurianual (2016-2019),³⁷ bem como a análise dos dados referente aos valores executados no programa de Garantia da Assistência Farmacêutica advindos dos Relatórios de Acompanhamento.³⁸ Verificou-se uma diferença entre os valores previstos e executados, o que representou uma diferença orçamentária de quase 50 mil reais, em outras palavras, deixaram de serem destinados a este programa quase cinquenta mil reais. Os valores executados em relação ao previsto variaram durante o período: 67,54% em 2015, 52,99% em 2016, 140,32% em 2017 e 166,81% em 2018, e podem ser avaliados conforme indicado na Tabela 2.

Discussão

A partir dos resultados apresentados, obtidos no FNS, verificou-se que, no período entre 2015 e 2018, o Estado do Rio de Janeiro destinou à saúde R\$ 22.002.986.283,17 e observa-se a considerável diferença orçamentária aplicada ao bloco de financiamento da Atenção da Média e Alta Complexidade, que comprometeu 72,42% dos recursos destinados à saúde. Os demais blocos como Atenção Primária (20,13%), Vigilância em Saúde (3,57%) e Assistência Farmacêutica (2,18%) representaram um percentual muito inferior quando comparado com as ações e serviços do bloco anteriormente mencionado. Os resultados apresentados neste estudo, reforçam o que outros autores têm destacado na literatura sobre a não valorização da Atenção Primária, uma vez destinado a esta valores muito inferior ao adotado para a Atenção da Média e Alta Complexidade.^{28,31} Alves

e colaboradores (2024) demonstraram que dentre os R\$174.860.780,76 destinados à saúde no município de Macaé, localizado na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, 65,70% foram destinados à Média e Alta Complexidade comparado com apenas 23,14% para Atenção Primária e 3,12% para Assistência Farmacêutica, perfil de distribuição bem próximo ao encontrado neste estudo. Ressalta-se que, além dos valores repassados do FNS, municípios e estados utilizam recursos próprios do seu orçamento para destinar à saúde.^{28,31}

Adicionalmente, ao consultar o RREO,³⁹ verificou-se que o Estado do Rio de Janeiro destinou, de sua receita líquida, valor próximo ao mínimo estabelecido de 12% para serem alocados em saúde,¹³ no período deste estudo. Em 2015, o Estado do Rio de Janeiro alocou 12,34% de sua receita líquida para a saúde, em 2016 10,35%, em 2017 12,22% e em 2018 12,16%.³⁹ Apesar de cumprir o mínimo previsto pela LC nº 141 de 2012¹³ em todos os anos, exceto 2016, o desempenho do Rio de Janeiro foi inferior ao de outros estados. O Estado de São Paulo, por exemplo, investiu 12,50%, 13,19%, 13,24% e 13,36%, respectivamente, durante 2015 a 2018.⁴¹ Destaca-se que o Estado do Ceará foi o que mais destinou seus recursos próprios em saúde, entre 2015 e 2018, sendo, respectivamente, 14,25%, 13,90%, 14,65% e 15,40%.⁴² A partir dos percentuais apresentados anteriormente, observa-se que o estado que mais destinou seus recursos à saúde, apresentou valores próximos ao mínimo estabelecido pela lei aos estados,¹³ o que auxilia na compreensão das muitas dificuldades e desafios do processo da alocação de verbas públicas em saúde no cenário das gestões estaduais do Brasil.

Tabela 2. Recursos destinados ao Programa de Garantia da Assistência Farmacêutica, advindos do FNS, para o Estado do Rio de Janeiro no período de 2015 a 2018.

Ano	Valor executado	Valor previsto	Diferença Orçamentária
2015	R\$164.431.393,87	R\$243.450.046,00	- R\$79.018.652,13
2016	R\$89.774.020,57	R\$169.407.944,00	-R\$79.633.923,43
2017	R\$161.672.142,30	R\$115.218.388,00	+R\$46.453.754,30
2018	R\$155.924.886,46	R\$93.475.352,00	+R\$62.449.534,46
Total	R\$571.802.443,20	R\$621.551.730,00	-R\$49.749.286,80

Fonte: Relatórios de Acompanhamento do Estado do Rio de Janeiro de 2015 a 2018, REDEPLAN.³⁸
Acesso em: 15 nov 2023.

Ainda nesta temática, reforça-se que, infelizmente, a União e o Estado nem sempre cumprem com o mínimo previsto referente ao repasse de verbas para a saúde, sobrecarregando, por sua vez, os municípios que precisam investir ainda mais, visto que muitos serviços de saúde são descentralizados, e a falta de financiamento estadual e federal pode afetar diretamente a prestação de serviços à população.^{26,31} Entre os governos municipais, de 2015 a 2018, a cidade que mais investiu, no Estado do Rio de Janeiro, foi Campos dos Goytacazes, referência na alta complexidade na região Norte Fluminense, com uma média de 54,1%,^{43,44} o que ilustra o aumento da contribuição dos municípios no financiamento da saúde em contraste com a redução da participação dos Estados e da União. Em contrapartida, ao analisar os municípios que menos investiram, destaca-se que, em 2016, São João de Meriti registrou 13,06%, abaixo do limite constitucional de 15%. Esses dados também evidenciam as discrepâncias na capacidade de investimento em saúde entre os municípios do Estado e reforça a importância do cumprimento e dos esforços do Estado e União de modo a melhor auxiliar os municípios nas suas demandas em saúde. Reforça-se que o perfil demográfico da região e epidemiológico da população, bem como as características quantitativas e qualitativas da rede de saúde são alguns dos critérios a serem considerados no processo de transferência de recursos financeiros à saúde envolvendo estados, Distrito Federal e municípios.⁵ Com isso, a grande reflexão é não apenas em quanto se recebe ou aplica-se em saúde, mas em como e para quais ações e serviços os recursos estão sendo destinados, uma vez que devem atender as demandas e necessidades da população.⁴⁵

Embora a responsabilidade pelo financiamento do SUS seja tripartite, Lira²⁹ aponta que é reservado ao Estado uma função adicional no suporte financeiro ao SUS, visando a complementação das ações, atuando de forma conjunta com as demais esferas. O Estado do Rio de Janeiro é um dos principais do Brasil e poucas são as publicações que demonstram o panorama dos recursos públicos destinados à saúde no cenário deste Estado.^{29,30} Segundo Benevides,³⁰ a média de aplicação de recursos em saúde por habitante no Rio de Janeiro é superior à média nacional, mas isso não é refletido na prática, o que pode ser atribuído às deficiências na coordenação entre as três esferas de governo. Muitos

são os desafios e fragilidades enfrentados na saúde no cenário nacional e, em especial, no Estado do Rio de Janeiro, dentre eles, limitações orçamentárias e ineficiência na gestão dos recursos. Alguns veículos de comunicação buscam refletir e denunciar aspectos decorrentes da falta de alguns serviços, incluindo o sucateamento hospitalar,⁴⁶ escassez de medicamentos nas farmácias do governo⁴⁷ e irregularidades na Secretaria de Saúde,⁴⁸ aspectos que podem estar associados, por exemplo com a redução orçamentária de alguns programas como o Farmácia Popular.

Durante a análise do Estado do Rio de Janeiro de 2015 a 2018 no Portal do FNS, identificou-se um total executado de cerca de R\$22 bilhões. A partir dos resultados deste estudo, juntamente com toda relevância da Atenção Primária, que representa a porta de entrada do usuário ao SUS, observou-se que este bloco de financiamento correspondeu a apenas 20,13% do total de repasses do FNS para o Estado,³⁶ o que se assemelha ao cenário nacional, que foi equivalente a 21,7%⁴⁹ para o mesmo período avaliado (2015-2018). Schneider e colaboradores (2021) destacam que em países de alta performance em saúde, como Noruega e Austrália têm sido comum um sistema centrado na Atenção Primária, sendo importante para reduzir as desigualdades de acesso.^{50,51} Adicionalmente, alguns estudos^{53,54} registram que cerca de 80% das demandas em saúde são potencialmente solucionadas na Atenção Primária. Contudo, a partir deste estudo e outras publicações,^{55,56} observa-se que as diferentes esferas de gestão ainda investem, em sua maioria, de forma preferencial e desproporcional, a maior parte de seus recursos na Atenção de Média e Alta Complexidade.

A partir do panorama da alocação dos recursos públicos em saúde, advindos do FNS, no contexto da Assistência Farmacêutica, pode-se verificar que apenas 92% do orçamento previsto (R\$621.551.730,00) foi executado (R\$571.802.443,20). Neste cenário, destaca-se que apenas no programa Farmácia Popular, observou-se uma redução de 45,32%, do orçamento previsto, uma vez que passou de R\$5.212.500,00 para R\$2.850.000,00 no período de 2015 a 2018. Aspecto também observado quando aplicado ao cenário nacional deste programa, o qual passou de R\$20 bilhões em 2015 para R\$18,6 bilhões em 2016, cerca de 7%.^{57,58,59} Esse corte no financiamento do programa pode estar associado às restrições orçamentárias

decorrentes da EC nº 95 de 2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos, e resultou em uma perda orçamentária superior a R\$22,5 bilhões.^{58,60} Dados como os apresentados neste estudo associados ao cenário farmacêutico, envolvendo os programas Farmácia Popular, bem como o de Garantia da Assistência Farmacêutica,³⁸ que teve um déficit no orçamento de R\$49.749.286,80 (8% a menos do previsto) entre 2015 e 2018, revelam que, ações como o acesso a medicamentos e insumos gratuitos ou de forma subsidiada, estruturação da assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, apoio aos polos de dispensação, operacionalização e expansão das farmácias estaduais (RIOFARMES),^{38,59} podem ter sido deixadas de serem ofertadas e/ou implementadas de forma satisfatória à população do Estado do Rio de Janeiro, uma vez verificado uma redução no orçamento destes programas.

Ressalta-se que até o momento, não há nenhuma publicação associada a esta temática no contexto do Estado do Rio de Janeiro. Adicionalmente, podem ser registradas algumas limitações para este estudo como a falta de informações descritivas e quantitativas de cada área e suas respectivas atividades (exemplo: como, quando e com o quê?) referentes a cada um dos Blocos de Financiamento, informações não disponibilizadas no Portal do FNS. Além disso, considerando o período de apenas quatro anos (2015 a 2018) do estudo, não foi possível conduzir a análise estatística de série temporal,⁴⁰ contudo, descritivamente, observou-se uma tendência de compensação, em outras palavras, houve o aumento dos recursos em saúde (exemplo, anos 2017 e 2018) após um período de redução (exemplo, anos 2015 e 2016) da alocação de verbas recursos.

Por fim, este estudo buscou a partir do panorama da alocação dos recursos públicos para a saúde no Estado do Rio de Janeiro, entre 2015 e 2018, contribuir para a divulgação de informações como quais os blocos que mais e menos receberam recursos financeiros, advindos do FNS, bem como o cenário orçamentário de alguns programas da Assistência Farmacêutica, como o Farmácia Popular. Além disso, estudos como este reforçam a relevância de serem realizados, uma vez que aborda e utiliza bancos de dados em saúde, como o FNS, os quais atuam como ferramenta de gestão e podem fomentar análises im-

prescindíveis para o processo de tomada de decisão racional, transparente e eficiente.

Conclusão

A partir deste estudo, foi possível verificar o perfil de distribuição e alocação dos recursos em saúde pública no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2015 a 2018, com destaque para o considerável e desproporcional valor direcionado à Atenção de Média e Alta Complexidade, quando comparado com as demais áreas da saúde, como a Atenção Primária, que correspondeu, aproximadamente, apenas com cerca de 20% de todos os recursos advindos do FNS. Ressalta-se que a Atenção Primária é a porta do usuário ao SUS e com potencial para resolver a maior parte das demandas da comunidade.⁵²⁻⁵⁴ Contudo, muitos ainda são os impactos e desdobramentos vivenciados no Brasil, que historicamente incentivou e adotou um modelo de assistência curativista e hospitalocêntrico⁶¹, o que auxilia a entender na não valorização e investimentos da Atenção Primária a Saúde, que pode ser observada em nossos resultados.

Adicionalmente, pode-se verificar que no período entre 2015 e 2018, observou-se no Estado do Rio de Janeiro perdas orçamentárias envolvendo alguns programas associados à Assistência Farmacêutica, como o programa Farmácia Popular, com redução de R\$5,2 milhões (2015) para R\$2,8 milhões (2017). A promoção e manutenção de serviços como o acesso a medicamentos e o atendimento farmacoterapêutico acompanhado por um profissional farmacêutico no SUS, são alguns dos muitos serviços a serem organizados e viabilizados pelas diferentes esferas de gestão em saúde, considerando que muitos dos brasileiros são SUS dependentes e necessitam de orientações para o uso racional de medicamentos. No entanto, infelizmente, muitos estão sendo as dificuldades associadas aos serviços farmacêuticos no SUS, como a não presença destes profissionais em Unidades Básicas de Saúde e algumas experiências associadas com a falta de medicamentos em alguns municípios deste estado,⁶² o que pode estar associado com os resultados apresentados neste estudo.

Em síntese, o debate em torno das fontes de financiamento do SUS reflete a complexidade e os desafios inerentes à gestão de um sistema de saúde

universal e gratuito em um país de dimensões continentais e características socioeconômicas diversas. Reforça-se que a transparência e facilidade de acesso aos dados são fundamentais para fomentar discussões importantes na gestão e para controle social. Portanto, a busca pela racionalidade, eficiência no contexto do financiamento público das ações em saúde são indispensáveis para garantir o acesso universal, a fim de não comprometer a sustentabilidade financeira de um país marcado pela sua diversidade cultural, e, principalmente, de suas particularidades e demandas regionais de saúde.

Contribuição dos autores

LFV: coleta e tabulação dos dados, elaboração do manuscrito, organização da primeira versão do manuscrito; GHS: coleta e tabulação dos dados; IPDG: elaboração do manuscrito organização da primeira versão do manuscrito, revisão e elaboração do manuscrito final.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Revisores responsáveis

Alexander Itria, Bárbara Rodrigues Alvernaz dos Santos e Marcus Carvalho Borin.

Referências

1. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [acesso em: 04 ago 2023]. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
2. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [acesso em: 04 ago 2023]; 29(10):1927-1936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099513>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos [Internet]. UNA-SUS; 2021 [acesso em: 01 set 2023]; Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>
4. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 [acesso em: 04 ago 2023]; 14(1):1565-1577. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>
5. Brasil. Lei Orgânica 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. Brasília, 1990. [acesso em: 04 ago 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
6. Brasil. Lei Orgânica 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 financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. [Acesso em: 04 ago 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
7. Andrade MV, Noronha KV, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. Econ. Apl. [Internet]. 2013 [acesso em: 04 ago 2023]; 17(4):623-645. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nova estratégia de vacinação contra Covid-19 começa a valer em 1º de janeiro [Internet]. 2023 [acesso em: 10 jan 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/nova-estrategia-de-vacinacao-contracovid-19-comeca-a-valer-em-1o-de-janeiro>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação [Internet]. 2023 [acesso em: 31 out 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>
10. Araújo FH, Fernandes LH. Lighting the populational impact of COVID-19 vaccines in Brazil. Fractals [Internet]. 2022 [acesso em: 03 out 2023] 30(3):2250066. Disponível em: <https://doi.org/10.1142/S0218348X22500669>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Esquemas vacinais [Internet]. 2023 [acesso em: 08 nov 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/vacinas/esquemas-vacinais>

12. Homma A, Possas C, Noronha JC, Gadelha P. Vacinas e vacinação no Brasil: Horizontes para os próximos 20 anos [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2020 [acesso em: 05 nov 2023]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/45003/Livro%20Vacinas%20no%20Brasil-1.pdf?sequence=2>
13. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Brasília, 2012. [acesso em: 23 nov 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde. Brasília, 2007. [Acesso em: 15 nov 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3992 de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. [acesso em: 15 nov 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
16. Lins JG, Menezes TA, Ciríaco JS. O SUS e a atenção primária no Brasil: uma análise sobre o seu financiamento pelo piso da atenção básica fixo. PPP [Internet]. 2021 [acesso em: 15 nov 2023]; (55). Disponível em: [//www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1130](http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1130)
17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde recomenda ampliação de recursos para o SUS e garantia do piso constitucional [Internet]. 2023 [acesso em: 06 nov 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3155-conselho-nacional-de-saude-publica-recomendacao-para-a-uniao-manter-e-ampliar-o-piso-de-investimentos-no-setor>
18. Brasil. Fundo Nacional de Saúde. Sobre o FNS [Internet]. 2024 [acesso em: 05 jan 2024]. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>
19. Brasil. Secretaria de Relações Institucionais. Sistemas de Informações do Fundo Nacional de Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: 05 jan 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/sri/pt-br/backup-secretaria-de-governo/portalfederativo/agenda-do-prefeito-brasil/guiatermino/areas-tecnicas/saude/sistema-do-fundo-nacional-de-saude#FNS>
20. Fernandes GA, Pereira BL. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. Rev. Adm. Pública [Internet]. 2020 [acesso em: 05 jan 2024]. 54(4):595-613. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/zNs77xnNYT3xxtTvHTypV-t/?format=pdf&lang=pt>
21. Brasil. Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023. Brasília, 2019 [acesso em: 15 nov 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13971.htm
22. Lima LL, Lui L, Ruiz KP, Dias GV, Papi LP, Demarco DJ. Plano Plurianual como Proxy para medir capacidades estatais: um estudo sobre o planejamento governamental nos municípios da região metropolitana de Porto Alegre. Rev. Bras. Gest. Urbana [Internet]. 2020 [acesso em: 15 nov 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.012.e20190147>
23. Silveira FG, Gaiger ML. O gasto em saúde e suas bases de financiamento: Dinâmica e tendências para o Brasil [Internet]. 2021 [acesso em: 15 nov 2023]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52125>
24. Piola SF, Servo LM, Sá EB, Paiva AB. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2013 [acesso em: 15 nov 2023]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180-03.pdf>
25. Figueiredo JO, Prado NM, Medina MG, Paim JS. Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em: 15 nov 2023]. 42(2):37-47. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hbzwsVZnS7PbVJsXsfWJSfB/?format=pdf&lang=pt>
26. Ugá MA, Piola SF, Porto SM, Vianna SM. Descentralização e alocação de recursos no âmbito

- do Sistema Único de Saúde (SUS). Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2003 [acesso em: 15 nov 2023]. 8(2):417-437. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H5rJSdQbbNJG7c6Z8R-Lkm9L/abstract/?lang=pt#>
27. Ugá MA, Porto SM, Piola SF. Financiamento e Alocação de Recursos em Saúde no Brasil. Políticas e sistema de saúde no Brasil [Internet]. 2012 [acesso em: 15 nov 2023]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-19.pdf>
 28. Brito SB, Sobreira FS. A evolução nos gastos públicos com a saúde no município de Jaru/RO, juntamente com os recursos repassados: breve análise dos anos de 2017 a 2018 [Internet]. Jaru FIMCA; 2019 [acesso em: 25 jan 2024]. Disponível em: <https://jaru.fimca.com.br/gerenciador/data/uploads/2022/01/A-EVOLUCAO-NOS-GASTOS-PUBLICOS-COM-A-SAUDE-NO-MUNICIPIO-DE-JARU-JUNTAMENTE-COM-OS-RECURSOS-REPASSADOS-BREVE-ANALISE-DOS-ANOS-DE-2017-A-2018-2019.pdf>
 29. Lira AM. A instância estadual e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva da equidade regional: estudo do caso do Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. 2010 [acesso em: 15 nov 2023] 140 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2440>
 30. Benevides RP. Financiamento do SUS na região metropolitana do Rio de Janeiro nos Anos 2000 [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010 [acesso em: 27 jan 2024]. Disponível em: <https://www.btdt.uerj.br:8443/bitstream/1/4465/1/Benevides%2c%20Rodrigo.pdf>
 31. Alves NS, Santos DMSS, Souza JF, Silva RR, Godói IPD. Alocação de recursos públicos para saúde em Macaé entre 2014 e 2017: Reflexões e Desafios. JAFF[Internet].2024;9(2):21-32. doi: 10.22563/2525-7323.2024.v9.n.2. p.21-32
 32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. [Internet] Brasil: IBGE. 2023 [acesso em: 09 set 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/panorama>
 33. Silva EF. Evolução da economia do estado do Rio de Janeiro na segunda década do século XXI [Internet]. 2017 [acesso em: 09 set 2023]. Disponível em: https://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/35279/evolucao_economia%20_fernandez.pdf?sequence=1
 34. Raposo CM, Pinto LT, Ribeiro MS. Coordenação de Auditoria e Desenvolvimento. Royalties do Petróleo [Internet].TCM-RJ. 2023 [acesso em: 13 set 2023]. Disponível em: <http://www.tcmrio.tc.br/noticias/3072/01roya~1.pdf>
 35. Rio de Janeiro (Estado). Recursos do petróleo - Portal da Transparência dos Royalties do petróleo e das participações especiais [Internet]. 2023 [acesso em: 09 set 2023]. Disponível em: <https://portal.fazenda.rj.gov.br/petroleo/receita/2023-2/>
 36. Fundo Nacional de Saúde [Internet]. Brasil: FNS; 2023 [acesso em: 26 set 2023]. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/>
 37. Rio de Janeiro. Plano Plurianual 2016-2019 [Internet] RJ: PPA. 2016. [acesso em 27 jan 2024]. Disponível em: https://portal.fazenda.rj.gov.br/transparencia-fiscal/wp-content/uploads/sites/15/2023/11/ppa2016-2019_vol2.pdf
 38. Rio de Janeiro. Instrumentos de Planejamento. Relatórios de Acompanhamento PPA 2012-2015 e 2016-2019 [Internet]. 2024 [acesso em: 15 nov 2023]. Disponível em: <https://www.redeplan.planejamento.rj.gov.br/planejamento.html#Ido>
 39. Rio de Janeiro (Estado). Secretaria de Estado da Fazenda. Relatórios Fiscais [Internet]. 2024 [acesso em: 05 jan 2024]. Disponível em: <https://portal.fazenda.rj.gov.br/contabilidade/relatorios-fiscais/>
 40. Latorre MRDO, Cardoso MRA. Análises de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet]. 2001; (4)3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KM9Mnd-gpCGSnpjSNDddSydCG/?format=pdf&lang=pt>
 41. São Paulo (Estado). Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado. Relatório Resumido da Execução Orçamentária [Internet]. 2024 [acesso em: 10 jan 2024]. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Resumido-da-Execu%C3%A7%C3%A3o-Or%C3%A7ament%C3%A1ria.aspx>

42. Ceará (Estado). Portal Ceará Transparente. Relatório Resumido de Execução Orçamentária (2015-2018) [Internet]. 2024 [acesso em: 01 fev 2024]. Disponível em: https://ceartransparente.ce.gov.br/portal-da-transparencia/paginas/relatorio-resumido-da-execucao-orcamentaria?__=__
43. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Indicadores Municipais - R. Próprios em Saúde - EC29 segundo municípios [Internet] RJ: SIOPS. [Acesso em 27 jan 2024]. DATASUS. Disponível em: <http://siops-asp.datasus.gov.br/CGI/tabcgi.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicRJ.def>.
44. Brasil. Ministério da Saúde. 1º Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região Norte do Rio de Janeiro [Internet]. Brasília: BVSMS; 2007 [acesso em: 27 jan 2024]. 78 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07_0190_M.pdf
45. Costa, LRL. Os critérios de alocação de recursos financeiros no Sistema Único de Saúde: uma visão a partir das Normas Operacionais, 1991 a 2002. [Dissertação]. FGV. 2003. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/761e0f55-b144-47ba-806b-160fd-c620e1d/content>
46. Prado A, Graell, F. Relatório do Ministério da Saúde aponta problemas em hospitais federais no RJ; cirurgia pode levar até 9 anos. G1 [Internet]. 2023 [acesso em: 20 jan 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/07/26/relatorio-do-ministerio-da-sau-de-aponta-problemas-em-hospitais-federais-no-rj-cirurgia-pode-levar-ate-9-anos.ghtml>
47. Castro N. Pacientes sofrem com falta de remédios nas farmácias do governo e particulares no RJ. G1 [Internet]. 2022 [acesso em: 20 jan 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/15/pacientes-sofrem-com-falta-de-remedios-nas-farmacias-do-governo-e-particulares-no-rj.ghtml>
48. Brito C. Relatório da Controladoria-Geral do Estado aponta 45 irregularidades na Secretaria de Saúde do RJ. G1 [Internet]. 2020 [acesso em: 20 jan 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/06/24/relatorio-da-controladoria-geral-do-estado-aponta-45-irregularidades-na-secretaria-de-saude-do-rj.ghtml>
49. Klitzke DD. Quanto o Brasil investe em Atenção Primária à Saúde? Blog Segundeira da APS [Internet]. 2022 [acesso em: 20 jan 2024]. Disponível em: <https://atencaoprimaria.com.br/quanto-o-brasil-investe-em-aps-2/>
50. Schneider EC, Shah A, Doty MM, Tikkanen R, Fields K, Williams RD. Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly - Health care in the U.S. Compared to other high-income countries [Internet]. The Commonwealth Fund. 2021 [acesso em: 20 jan 2024]. Disponível em: https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2021-08/Schneider_Mirror_Mirror_2021.pdf
51. OECD. Realizing the potential of primary health care - Primary health care in low- and middle-income countries [Internet]. 2020 [acesso em: 20 jan 2024]. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/5a3b7d49-en/index.html?itemId=/content/component/5a3b7d49-en>
52. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002. [acesso em: 24 jun 2024].
53. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata. 6-12 de setembro de 1978. URSS. [acesso em: 24 jun 2024]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>
54. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Biblioteca Virtual do Nescon: Atenção primária deve solucionar a maioria dos problemas de saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2015. [acesso em: 24 jun 2024]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/atencao-primaria-deve-solucionar-maioria-dos-problemas-de-saude/>
55. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Investimento na atenção primária à saúde é urgente para garantir recuperação da COVID-19 nas Américas. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-11-2021-investimento-na-atencao-primaria-saude-e-urgente-para-garantir-recuperacao-da>

56. Santos F, Júnior G, Pacheco H, Martelli P. A regionalização e financiamento da saúde: um estudo de caso. *Cad. Saúde Colet.* [Internet]. 2015; 23(4):402-408. [acesso em: 24 jun 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZhFz-qzm86c6ktDsSxB3bhbfb/?format=pdf&lang=pt>
57. Alencar TO, Araújo PS, Costa EA, Barros RD, Lima YO, Paim JS. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em: 01 set 2023]; 42(2):159-172. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S211>
58. Vieira, FS. Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016 [Internet]. IPEA: 2018 [acesso em: 20 jan 2024]. Disponível em: https://www.econstor.eu/bitstream/10419/177572/1/td_2356.pdf
59. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.651, de 11 de agosto de 2004. Dispõe sobre o modelo de gestão do Programa Farmácia Popular do Brasil, e dá outras providências [Internet]. 2004 [acesso em: 20 jan 2024]. Brasília. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1651_11_08_2004.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20modelo%20de,que%20lhe%20confere%20o%20art.
60. Costa D.C, Moreira J.P, Cardoso A.M, Mattos L.V, Andrietta L.S, Bahia L. Crise econômica e disparidades no gasto, oferta e utilização de serviços públicos e privados de saúde no Brasil no período entre 2011 e 2019. *Cad. Saúde Pública* [Internet] 38(10). 2022 [acesso em: 10 jan 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3vpqJkVYbsh8PB9KNvcyqjd/?lang=pt#>
61. Silva J, Caldeira A. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010; 26(6):1187-1193. [acesso em: 24 jun 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TkdJptn84Tbk8pg-D5fXMydc/?format=pdf&lang=pt>
62. Souza, J.S.; Reis, E.A.; Godman, B.; Campbell, S.M.; Meyer, J.C.; Sena, L.W.P.; Godói, I.P.D. Users' Perceptions of Access to and Quality of Unified Health System Services in Brazil: A Cross-Sectional Study and Implications to Healthcare Management Challenges. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2024, 21(721). <https://doi.org/10.3390/ijerph21060721>

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença Creative Commons do tipo BY

