

## EFICIÊNCIA NOS GASTOS PÚBLICOS MUNICIPAIS POTIGUARES COM SAÚDE BÁSICA: UMA ANÁLISE PRELIMINAR

Patrícia Batista Do Nascimento <sup>1</sup> | José Antonio Nunes de Souza <sup>2</sup>

**Como citar:** SILVA, C. C. S. et al. Eficiência nos gastos públicos municipais potiguares com saúde básica: uma análise preliminar. *Revista Análise Econômica e Políticas Públicas - RAEPP*, v. 8, n. 2, p. 2-10, 2024.

**Resumo:** O presente artigo analisa a eficiência dos gastos públicos municipais com saúde básica no estado do Rio Grande do Norte no ano de 2024. Partindo do pressuposto de que a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) atribui aos municípios papel central na provisão da atenção básica, o estudo busca avaliar em que medida os recursos públicos destinados à produção ambulatorial têm sido utilizados de forma eficiente. Metodologicamente, emprega-se a Análise Envoltória de Dados (Data Envelopment Analysis – DEA), sob a hipótese de retornos variáveis à escala (VRS), considerando como input o gasto municipal com produção ambulatorial e, como output, a quantidade de atendimentos realizados. Os dados utilizados são provenientes de bases oficiais do Ministério da Saúde e do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). Os resultados indicam que apenas uma pequena parcela dos municípios potiguares alcançou a fronteira de eficiência, enquanto a grande maioria apresentou forte grau de ineficiência relativa. Tais evidências sugerem fragilidades significativas na gestão dos recursos públicos aplicados à atenção básica em saúde, reforçando a necessidade de aprimoramento das práticas administrativas municipais.

**Keywords:** Gasto público em saúde. Eficiência. DEA.

**Abstract:** This paper analyzes the efficiency of municipal public spending on primary health care in the state of Rio Grande do Norte, Brazil, in 2024. Considering that the decentralization of the Unified Health System (SUS) assigns municipalities a central role in the provision of primary health services, the study aims to assess the extent to which public resources allocated to outpatient care have been efficiently utilized. Methodologically, the research applies Data Envelopment Analysis (DEA) under the assumption of Variable Returns to Scale (VRS), using municipal outpatient health expenditure as input and the number of outpatient procedures performed as output. The data were obtained from official sources, namely the Brazilian Ministry of Health and the Public Health Budget Information System (SIOPS). The results reveal that only a small share of municipalities operates on the efficiency frontier,

<sup>1</sup>Economista e Especialista em Avaliação de políticas Públicas pela UERN. E-mail: patyuern281271@gmail.com

<sup>2</sup>Mestre em Economia pela UFRN. Professor da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: joseantonio@uern.br

while the vast majority exhibits a high degree of relative inefficiency. These findings indicate substantial weaknesses in local public management regarding the allocation of health resources, highlighting the need for improvements in municipal administrative practices.

**Keywords:** Public health expenditure. Efficiency. DEA.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde como um direito foi um marco institucional importante após a promulgação da Constituição Federal Brasileira, no ano de 1988. A carta constitucional estabeleceu que a saúde é direito de todos e dever do estado, devendo seu acesso ser universal e igualitário, garantindo que todas as pessoas tenham acesso gratuito as ações e serviços de saúde, independente de contribuição previdenciária ou qualquer outra forma de contrapartida.

A descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a divisão de responsabilidades entre as 3 esferas de governo, ou seja, de forma integrada entre a União, estados e municípios há o que se denomina na literatura sobre a economia do setor público de repartição das competências e recursos (descentralização) aqui expressa no bem público proveniente da saúde, conforme apontam Silva, Machado e Ferreira (2021).

A saúde pública na Federação brasileira, de forma mais clara, traduz um dos aspectos de maior notabilidade no sentido de garantir o chamado desenvolvimento socioeconômico, pois oferta à população meios necessários para que os indivíduos alcancem melhorias nas suas condições de vida através do combate às doenças, tanto em termos do atendimento básico ao de elevada complexidade, segundo apontamentos de Ferreira e Silva (2025).

Assim, desde a implantação do SUS em 1990 o sistema vem enfrentando diversas dificuldades no tocante ao financiamento da saúde pública, cuja Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, a rigor, essa estabelece a base de cálculo e os percentuais mínimos de recursos orçamentários impostos aos entes federativos passam a ser obrigados a aplicar nos serviços de saúde, compatibilizando com Mendes e Marques (2009).

Lins et al. (2007), Andrade et al. (2017), Medeiros e Marcolino (2018) e Ferreira e Silva (2025) exemplificam pesquisas que utilizam o método DEA na análise da saúde pública, demonstrando ser fundamental examinar o grau de eficiência na aplicação dos gastos com este tipo de bem público tão importante para a sociedade, suscitando motivações empíricas plausíveis a serem melhor discutidas ao longo do estudo.

Rodrigues, Sallum e Raupp (2020) explicitam que a ineficiência nos gastos com saúde pública é um dos problemas mais emblemáticos presentes no SUS, de sorte que o reduzido volume dos recursos disponíveis e a baixa eficiência no emprego desses, a rigor, demonstram forte desperdício e um substancial desafio para garantir uma maior oferta de saúde à população.

Queiroz et al. (2013) revelam haver, particularmente, que os municípios potiguares exprimem forte nível de ineficiência com saúde pública, convergindo ao até então indicado, pois os desperdícios inibem melhorias no atendimento, principalmente no nível básico presente nos entes municipais, reforçando os aspectos já assinalados.

Portanto, os problemas de ineficiência nos gastos com saúde pública decorrem, especialmente do âmbito da gestão local, haja vista ser implausível a alocação dos recursos e sua consequente aplicabilidade, cujos resultados obtidos não alcançam evidências satisfatórias e, por conseguinte, a população mais vulnerável sofre com serviços mais precarizados, de acordo com nuances resgatadas no estudo de Ferreira e Silva (2025).

Diante do exposto, a hipótese do artigo prevê uma implausibilidade em termos do grau de eficiência dos gastos com saúde pública municipal no Rio Grande do Norte, especificamente no nível da atenção básica, demonstrando coexistir ineficiência na aplicação dos recursos públicos e as assimetrias interespaciais potiguares.

O objetivo do estudo aponta ser pertinente avaliar, comparativamente, o grau de eficiência dos gastos com saúde pública no RN em 2024. Metodologicamente, o trabalho lança mão do método de Análise Envoltória de Dados (DEA), o qual possibilita a mensuração das fronteiras de eficiência capazes de identificar unidades eficientes ou não, bem como das ineficientes se essas são moderadas ou fortemente.

Finalmente, este artigo possui mais 4 itens além da introdução. Na sequência são apresentados os principais fundamentos teóricos; a seguir os procedimentos metodológicos devem ser apontados; subsequentemente os resultados da pesquisa são discutidos, reservando ao término as considerações finais.

## 2 NOTAS SOBRE EFICIÊNCIA NOS GASTOS PÚBLICOS E O SUS

Esta seção preconiza discutir, ainda que sumariamente, alguns elementos ligados ao SUS e determinado conjunto de trabalhos passível de revelar nuances marcadas em examinar a eficiência nos gastos públicos, dando ênfase aos dispêndios com saúde pública, sistematizando os passos a serem desenvolvidos.

Paim (2013) possibilita um translado pelo SUS, onde a legislação é instituída em 1990, posteriormente são realizadas emendas capazes de ampliar a participação da população e os próprios entes federativos de menor amplitude, a exemplo dos estados e municípios, demonstrando o caráter da política de saúde aqui apontada.

Saliente-se, por sua vez, que as normatizações enfatizadas no trabalho do autor supracitado denotam uma maior organicidade em termos dos recursos a serem transferidos do ponto de vista intergovernamental, bem como a regulamentação orgânica para adequar os dispostos constitucionais no âmbito da descentralização das competências posteriormente ao panorama institucional procedente da Constituição Cidadã de 1988.

Oliveira (2002) ressalta ser premente a revisão da política do SUS, pois corresponde a uma política pública demandante de retificações em virtude das frequentes demandas da sociedade, geralmente os problemas encontrados estão circunscritos nas diversas demandas da população e uma oferta substancialmente reduzida, explicitando uma forte questão digna de ajustes.

Adicionalmente, os gastos públicos com saúde fazem parte de uma tipologia de política enquadrada na chamada dimensão social, na leitura de Fagnani (2005), cujo autor mostra ser pertinente associar este bem público na condição de uma expressão universal de política, onde não há qualquer possibilidade de exclusão por parte dos usuários do SUS, daí a relevância do sistema até então observado.

Ferreira e Silva (2025), por seu turno, apresentam enquanto teste empírico o

fato de que os estados brasileiros no contexto da pandemia de Covid-19 revelam graus distintos de eficiência na aplicação dos recursos públicos no combate à crise sanitária de proporções mundiais, demonstrando a não relação direta, necessariamente do poder de arrecadação e gastos e os resultados alcançados para cada unidade específica.

Acrescente-se, por sua vez, a admissibilidade de investigações que realizam testes empíricos utilizando o método DEA. Logo, Silva, Moretti e Schuster (2016) e Andrade et al. (2017), respectivamente, analisam unidades hospitalares e capitais brasileiras, cujos resultados explicitam assimetrias em termos das unidades eficientes frente às ineficientes.

As comparações precedentes mostram, categoricamente, que independentemente da natureza das unidades examinadas o método DEA permite o cálculo de indicadores de eficiência capazes de demarcar aquelas que estão sobre a fronteira e as posicionadas fora do limite de unidade eficiente, asseverando expressar comportamentos de gestão adequadas ou não.

Araújo, Lobo e Medici (2022) analisam os gastos com saúde no Brasil através do SUS, de sorte que constatam níveis importantes de ineficiência demandantes de um incremento no sentido de melhorar a gestão da política pública de saúde no país, compatibilizando com achados antes apontados defensores da inadequada oferta do serviço de saúde diante da forte demanda existente nacionalmente.

Szwarcwald et al. (2021), via de regra, reforçam o antes apresentado no tocante a incompatibilidade nos serviços de saúde brasileiros perante ao volume de demanda social, ou seja, os autores discutem o desequilíbrio entre oferta e procura para um bem público tão importante e cuja natureza quanto à política social é universal, demonstrando os desafios aqui salientados.

Queiroz et al. (2013), a rigor, revelam o grau de ineficiência nos gastos públicos potiguares, onde semelhantes implausibilidades denotam haver no estado enfatizado uma flagrante inadequação no uso dos recursos públicos aplicados na saúde pública, demandando, provavelmente, melhorias substanciais nas administrações locais.

Ferreira e Silva (2025) complementam este intinerário da aplicabilidade do método DEA observando os gastos empregados nos estados brasileiros, de maneira que há notáveis unidades ineficientes e o grau de eficiência alcançado, geralmente, assevera menos unidades eficientes comparativamente, reforçando os resultados até então atestados e, consequentemente, salientam padrões de gestão pública na área da saúde notadamente implausível.

Afinal, os esforços investigativos apresentados nesta seção mostram, indubitavelmente, a existência de uma falta de gestão pouco eficiente nos diferentes trabalhos revisitados, sinalizando ocorrer necessidades flagrantes de melhorias no campo administrativo público, fato esse sumamente importante e que lança uma sintomática preocupação, a saber: o problema desta pesquisa converge ao previsto na literatura? A seguir são detalhados os procedimentos a fim de responder a este questionamento tão relevante.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O item procura apresentar, ainda que de forma sumária, os principais passos metodológicos do estudo, explicitando tipologias de pesquisa, forma e tratamento dos dados secundários, além da breve explicação do método DEA instrumento de

mensuração escolhido ao trabalho aqui presente.

As tipologias do artigo lançam mão, necessariamente, de um levantamento bibliográfico capaz de destacar algumas importantes contribuições em termos da análise de eficiência, bem como determinados apontamentos acerca do SUS. Adicionalmente, o uso de amostragem que permite reunir os entes municipais potiguares no ano de 2024 a fim de enfatizar o grau de eficiência dos entes locais no RN.

Do ponto de vista dos dados, esses decorrem de bancos oficiais, a exemplo do Ministério da Saúde (MS) e o Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). As variáveis do trabalho estão destacadas no Quadro 1 a seguir.

**Quadro 1 – Descrição das variáveis**

Variável	Descrição	Tipo
Gasto público municipal com produção ambulatorial	Valor gasto em R\$ com produção ambulatorial	Input
Produção ambulatorial municipal	Quantidade de atendimentos	output

Fonte: Elaboração própria.

Após os apontamentos precedentes, torna-se importante realizar algumas sumárias considerações acerca do DEA, ou seja, esse corresponde a um método matemático onde se pretende medir as unidades decisórias no sentido de averiguar se estão sobre a fronteira (eficientes) ou não (ineficientes), conforme explicação de Ferreira e Silva (2025).

Assim, o método procura identificar nas formulações matemáticas o meio pelo qual se pretende discutir os resultados passíveis de obtenção, não sendo diferente com as unidades municipais potiguares quanto ao padrão de eficiência capaz de demonstrar se individualmente há unidades mais ou menos eficientes na aplicação dos recursos públicos na área da saúde. Logo, a equação matemática a seguir exprime:

$$\max h_o = \frac{\sum_{j=1}^s u_j y_{jo}}{\sum_{i=1}^r v_i x_{io}}$$

*sujeito a*

$$\frac{\sum_{j=1}^s u_j y_{jk}}{\sum_{i=1}^r v_i x_{ik}} \leq 1, \quad k = 1, \dots, n$$

$$u_j, v_i \geq 0 \quad \forall i, j \quad (1)$$

O modelo DEA apontado anteriormente, a rigor, maximiza o quociente entre a combinação linear dos produtos e a dos insumos com a restrição de que, para qualquer DMU, cujo quociente não pode ser maior que 1. Assim, para uma DMU0,  $h_0$  é a eficiência;  $x_{io}$  e  $y_{jo}$  são os respectivos inputs e outputs da DMU0;  $v_i$  e  $u_j$  são os pesos calculados pelo modelo para inputs e outputs, respectivamente”.

Já a fórmula matemática do Modelo DEA-V (VRS) se relaciona:

$$\max h_o = \sum_{j=1}^s u_j y_{jo}$$

*sujeito a*

$$\sum_{i=1}^r v_i x_{io} = 1$$

$$\sum_{j=1}^s u_j y_{jk} - \sum_{i=1}^r v_i x_{ik} \leq 0, \quad k = 1, \dots, n$$

$$u_j, v_i \geq 0 \quad \forall i, j \quad (2)$$

O modelo antes enfatizado prevê os chamados retornos variáveis à escala, diferentemente do modelo anterior associado aos retornos constantes à escala, segundo Ferreira e Silva (2025), onde ambos mediante a orientação a insumos ou produtos devem possibilitar o alcance da eficiência na aplicação dos recursos municipais potiguares em 2024, conforme discussão a seguir postada.

## 4 NOTAS SOBRE EFICIÊNCIA NOS GASTOS COM SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL POTIGUAR

Esta seção apresenta algumas evidências sobre os mais importantes resultados da pesquisa. Em linhas gerais são apresentados e discutidos os principais resultados referentes ao gasto público em saúde no Estado e os resultados do modelo DEA em relação a eficiência dos gastos públicos municipais com saúde.

Num quadro mais geral, considerando os gastos a nível estadual, tem-se que a dotação orçamentária para as ações e serviços de saúde foi da ordem de R\$ 1.989.728.297,80 sendo que, desse montante, foram pagos R\$ 1.292.014.826,14 e as despesas com saúde efetivamente executadas foram de R\$ 2.227.411.455,37.

Já no âmbito municipal, a rigor, os dados do ministério da saúde apontam que o valor despendido com a produção ambulatorial foi de mais de R\$ 1,4 bilhões, e, a produção efetiva foi de mais de 55 milhões de atendimentos.

A análise da eficiência relativa dos 154 municípios do Rio Grande do Norte no que tange aos gastos municipais com saúde em 2024, utilizando o modelo DEA com Retornos Variáveis de Escala (VRS) e tendo como inputs os gastos com a produção ambulatorial municipal e, como outputs a produção hospitalar são apresentados na Tabela 1 a seguir.

Os resultados indicam que uma pequena quantidade de municípios (5 DMUs, 3%) atingiu a fronteira de eficiência relativa no ano de 2024. De forma geral esse resultado sugere que os gestores dos respectivos municípios tiveram mais êxito na aplicação dos recursos disponibilizados nessa função orçamentária. Por sua vez, a maior parte

**Tabela 1** – Scores estimados de eficiência do modelo DEA

Critério de eficiência	Score	Quantidade	Percentual (%)
Eficientes	Score = 1	5	3
Ineficiência fraca	Score entre 0,8 e 0,99	1	1
Ineficiência moderada	Score entre 0,5 e 0,79	3	2
Ineficiência forte	Score abaixo de 0,5	145	94

Fonte: Elaboração própria.

dos entes municipais pesquisados (94%) foram classificados com ineficiência forte, apontando que a prestação dos serviços na esfera mais básica da atenção em saúde precisa de melhores práticas de gestão, e, dessa forma, prestar um melhor serviço aos usuários de forma geral.

Com efeito, os indicadores calculados mostram haver 97% de ineficiência, denotando haver no Rio Grande do Norte logo após a decretação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2023 o fim da pandemia de Covid-19, na verdade, o panorama observado no ano de 2024 amplia ainda mais o preocupante cenário constatado, asseverando não ser praticamente possível garantir atendimento básico nos municípios potiguares, sobrecarregando locais mais amplos na oferta de saúde e tornando o SUS um sistema cada vez mais ineficiente.

Nesses termos, a literatura aqui revisitada explicita encaminhamentos no sentido de haver, na maioria dos casos, um número expressivo de unidades ineficientes, onde no Rio Grande do Norte não há diferença neste quadro analítico, ao contrário, os resultados reforçam aquilo observado nos trabalhos aqui admitidos. Ferreira e Silva (2025), por sua vez, também encontram forte grau de ineficiência forte entre os estados brasileiros em anos subsequentes, demonstrando, cabalmente, que a gestão pública no Brasil é deveras ineficiente na administração dos recursos públicos, impactando em áreas tão importantes como a saúde básica localmente.

Rodrigues, Sallum e Raupp (2020) e Szwarcwald et al. (2021) permitem atestar, via de regra, que os hospitais e demais serviços de saúde no Brasil revelam imperitência não desprezível, quer dizer, as gestões locais em especial quanto à política pública de saúde no país resguardam flagrante inadequação, sendo bastante possível admitir que o quadro aqui encontrado não apenas reflete o panorama nacional, categoricamente, viabiliza descrever a reduzida eficiência da política e com repercussões no processo de atendimento das demandas sociais.

Acrescente-se, por seu turno, que a universalização da política social premissa do SUS dado que não é focalizado a um público específico e sim garante serviços como a imunização diante de doenças com potencial epidemiológico, ou seja, semelhante característica do sistema aqui salientado favorece a sobrecarga e forte inadequação nos padrões de eficiência constatados, sendo bastante interessante apontar tais aspectos diante dos resultados alcançados.

Portanto, o estudo possibilita atingir os resultados até então explicitados, deixando notáveis percepções quanto ao não adequado funcionamento do Sistema Único de Saúde, provavelmente, a razão decorre da gestão municipal impertinente procedente da fragilidade administrativa na condução da política de saúde, conformando nas peculiaridades aqui observadas e viabilizando a aceitação da hipótese do artigo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve por objetivo analisar a eficiência dos gastos públicos municipais em saúde no estado do Rio Grande do Norte. Por meio da abordagem DEA foi estimada a eficiência dos gastos municipais com atenção básica em saúde e a produção ambulatorial. A partir de dados estatísticos referentes a 154 municípios do estado foram estimados os scores de eficiência de cada município conforme apresentado nos resultados da pesquisa. Os mesmos, permitiram observar que, dado o número bastante reduzido de municípios ineficientes, existe uma grande margem para melhoria do gasto público, que, mediante melhores práticas de gestão permitam melhorar o quadro de eficiência do gasto na atenção básica em saúde.

Ao mesmo tempo, na medida em que os municípios vão obtendo melhores níveis de eficiência na prestação dos serviços de saúde na atenção básica, espera-se que, por meio de um melhor atendimento à população, os indicadores gerais de saúde melhorem da mesma forma, promovendo, assim, maior bem estar aos usuários desses serviços, e, ainda, que eles possam prevenir doenças que precisem de tratamentos de maior complexidade.

Afinal, o trabalho apresenta algumas limitações relevantes, a exemplo da não integralidade municipal potiguar em 2024 pela ausência de dados suficientemente, uma revisão de literatura que possa comparar outras políticas públicas como segurança pública, educação e habitação, além de ser interessante ampliar o corte temporal a fim de comparar períodos, suscitando nuances tais que robusteçam trabalhos futuros adicionais a esta pesquisa agora finalizada.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, B. H. S. et al. Eficiência do gasto público no âmbito da saúde: uma análise do desempenho das capitais brasileiras. *Revista Paranaense de Desenvolvimento*, v. 38, n. 132, p. 163–179, 2017.
- ARAÚJO, E.; LOBO, M. S.; MEDICI, A. Eficiência e sustentabilidade do gasto público em saúde no Brasil. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, v. 14, n. Suplemento 1, p. 86–95, 2022.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constitucional/constitucionalcompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucional/constitucionalcompilado.htm)>. Acesso em: [data].
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *O financiamento da saúde*. Brasília: CONASS, 2007.
- DATASUS. Informações de Saúde – Assistência à Saúde / Produção Ambulatorial. 2024. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: [data].
- FAGNANI, E. *Política social no Brasil (1964–2002): entre a cidadania e a caridade*. 2005. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

FERREIRA, F. D. da S.; SILVA, W. G. Eficiência nos gastos com saúde pública dos estados brasileiros: uma análise durante o período pandêmico da Covid-19. *Revista Econômica do Nordeste*, v. 56, n. 4, p. 46–57, 2025.

LINS, M. E. et al. O uso da Análise Envoltória de Dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 985–998, 2007.

MEDEIROS, R. de V. V.; MARCOLINO, V. A. A eficiência dos municípios do Rio de Janeiro no setor de saúde: uma análise através da DEA e regressão logística. *Revista Meta: Avaliação*, v. 10, n. 28, p. 183–210, 2018.

MENDES, Á.; MARQUES, R. M. O financiamento do SUS sob os “ventos” da financeirização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 841–850, 2009.

OLIVEIRA, D. P. R. *Sistemas, organização e métodos: uma abordagem gerencial*. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PAIM, J. S. A Constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 10, p. 1927–1953, 2013.

QUEIROZ, M. de F. M. de et al. Eficiência no gasto público com saúde: uma análise nos municípios do Rio Grande do Norte. *Revista Econômica do Nordeste*, v. 44, n. 3, p. 761–776, 2013.

RODRIGUES, A. F. O.; SALLUM, S. B.; RAUPP, F. M. Desempenho dos serviços de saúde em hospitais de Santa Catarina. *Scire Salutis*, v. 10, n. 2, p. 73–87, 2020.

SILVA, M. Z. de; MORETTI, B. R.; SCHUSTER, H. A. Avaliação da eficiência hospitalar por meio da análise envoltória de dados. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 5, n. 2, p. 100–114, 2016.

SILVA, W. G.; MACHADO, E. P. C. de L.; FERREIRA, F. D. da S. *Estado federativo brasileiro e a sustentação econômica via consumo: a importância do funcionalismo público*. Iguatu/CE: QUIPA Editora, 2021.

SZWARCWALD, C. L. et al. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 1, p. 2515–2528, 2021.