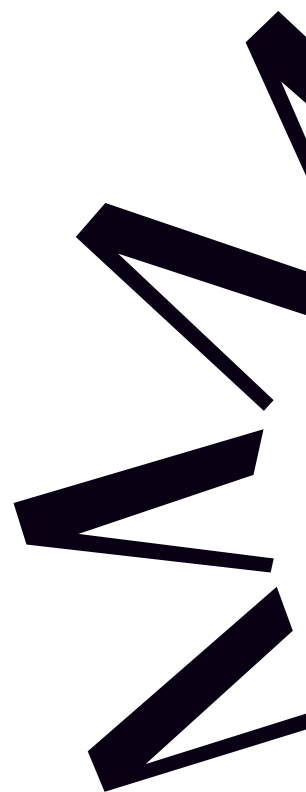

Informação Para a Cidadania - Quanto Custa a Utilização do Sistema Único de Saúde?

Flávio Cesar Vasconcellos Ferreira

Viviane Pressi Moreira



Resumo

Sob a perspectiva libertária apresentada por David Boaz, este estudo aborda a relação do indivíduo com o Estado, trazendo as considerações da Constituição Federal brasileira acerca do direito à informação e do direito à saúde, bem como as considerações da Lei de Acesso à Informação. Segundo o arcabouço legal, a transparência é considerada essencial para a boa governança pública por permitir ao indivíduo conhecer o emprego dos recursos advindos da arrecadação tributária, contribuindo para o exercício da cidadania através do controle social das atividades do Estado e viabilizando estudos e propostas para melhorias e aperfeiçoamentos dos serviços públicos. Observando o Sistema Único de Saúde - SUS, o artigo propõe maior transparência da informação de consumo dos recursos destinados à saúde pública através da informação ao indivíduo dos custos por ele gerados ao sistema quando da utilização do SUS. A proposta é fornecer ao indivíduo um extrato informativo do valor correspondente aos serviços a ele prestados, na expectativa de permitir maior criticidade na utilização do serviço, conscientização de que a gratuidade não significa ausência de custos, combate ao mau uso e a possibilidade de orientação e auxílio específicos aos indivíduos que recorrem ao sistema sem apresentar uma demanda de saúde, gerando maior volume de atendimento, onerando os custos da saúde pública para toda a sociedade, comprometendo a qualidade e ofendendo o princípio da equidade garantido pelo SUS.

I. Introdução

Ao apresentar os princípios centrais da perspectiva libertária na obra “A Mente Libertária: Um Manifesto pela Liberdade”, David Boaz (2015) esclarece que o indivíduo é a unidade da análise social e que a questão política básica para o libertarismo é a relação do indivíduo com o Estado.

Segundo o Artigo 5º, inciso XXXIII da Constituição Federal (BRASIL, 1988), é direito do cidadão receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou coletivo, ressalvadas as informações cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do próprio Estado. E o Artigo 196 da Constituição Federal reconheceu a saúde como um direito do cidadão, enquadrando-a como um bem de acesso universal.

O inciso constitucional mencionado foi regulamentado pela Lei 12.527/11, conhecida como Lei de Acesso à Informação, disciplinando o acesso dos cidadãos às informações públicas dos três Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O Artigo 196 da Constituição Federal foi regulamentado pela Lei 8.080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde, SUS, no Brasil. Um sistema de saúde hierarquizado, de amplo acesso, gratuito e patrocinado pela União, estados e municípios, onde os diferentes entes federados possuem competências específicas e atuam de forma articulada. (MACEDO, 2020).

Segundo o Portal da Transparência do Governo Federal, o orçamento destinado ao custeio do SUS no ano de 2024 é superior a 224 bilhões de reais. (BRASIL, 2024).

Da Costa Barros e da Costa Barros, (2021) entendem a transparência como um importante componente da governança, pois permite mostrar à sociedade como estão sendo empregados os recursos advindos dos tributos arrecadados da população. Na saúde, as ações de transparência visam a publicizar os gastos e estabelecer a confiança nos órgãos e entidades de saúde entre si

e com os terceiros que integram o sistema de saúde pública brasileiro.

É neste cenário que reside o objetivo deste estudo, apresentando uma proposta de mais transparência na relação do indivíduo com o Estado, especificamente na utilização dos serviços do SUS.

Considerando o dispositivo constitucional que assegura ao cidadão o recebimento, por parte dos órgãos públicos, de informações do seu interesse particular ou coletivo e a existência regulatória para o acesso e o fornecimento de informações públicas dos três Poderes da União, dos estados e dos municípios, justifica-se a discussão proposta: a de fornecer ao indivíduo atendido nas unidades públicas de saúde um extrato demonstrativo dos custos dos serviços por ele utilizados em cada passagem pelo sistema. Um demonstrativo simples, identificando o usuário do serviço público de saúde, os serviços prestados e a indicação do valor atribuído.

Ao conhecer individualmente o custo gerado pelo cidadão ao longo de sua vida na utilização do SUS, estaria sendo fornecida a este cidadão a informação estimada da aplicação dos recursos públicos no plano individual e tal informação permitiria o aprimoramento de campanhas de conscientização da população para a utilização racional dos serviços de saúde pública.

Para responder ao objetivo proposto, a pesquisa bibliográfica e documental foi empregada como forma de reunir as informações disponíveis que permitam sustentar a proposta apresentada.

II. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e descritiva realizada em agosto e setembro de 2024. Segundo Martins e Théophilo (2017) a pesquisa documental emprega fontes primárias, assim considerados os materiais compilados pelo autor do estudo e que ainda não foram objeto de análise, ou que ainda podem ser

reelaborados de acordo com os propósitos da pesquisa. Foram pesquisados livros, artigos, teses, dissertações, leis, decretos e fontes de informações governamentais para sustentar a pesquisa e permitir o embasamento das conclusões.

O artigo buscará (i) contextualizar brevemente o direito do cidadão à informação, (ii) abordar a necessidade de informação ao cidadão dos custos por ele gerados ao Sistema Único de Saúde quando de sua utilização, e (iii) apresentar reflexões críticas sobre os ganhos em governança pública, conscientização de que a gratuidade não significa ausência de custos e o exercício da cidadania na prestação dos serviços de saúde pública à sociedade.

A natureza da pesquisa é aplicada, pois destina-se à geração de conhecimento com aplicação prática imediata concentrada na atuação de agentes públicos no processo de prestação de informação ao indivíduo e à sociedade quando da utilização dos serviços públicos de saúde.

Na seleção dos trabalhos que comporiam a base de estudos, bancos de trabalhos acadêmicos foram consultados com alguns marcadores como “SUS”, “Custos”, “Informação”, “Paciente”. Mesmo nas bases de estudos voltados à saúde como a Biblioteca Virtual em Saúde, BVS, a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Lilacs e em bases mais amplas como Web of Science e Scopus-Elsevier, o material que atendesse ao objetivo desta pesquisa era bastante escasso, evidenciando poucos estudos no sentido aqui proposto. Por esta razão, optou-se por uma pesquisa em uma base mais ampla, o Google Scholar. Lançados os marcadores citados, a pesquisa retornou 57.100 resultados e, o primeiro delimitador foi o recorte temporal para os últimos dez anos. Em seguida foi solicitado o ordenamento por data, listando primeiro os mais recentes, o

que reduziu a base para 63 documentos. Todos os resumos desta amostra foram lidos e, pelo critério de atinência ao objetivo deste estudo, foram selecionados os 13 artigos que compõem a amostra. Outras publicações encontradas nas bibliografias das amostras analisadas e com valor a agregar na discussão proposta, foram consultadas originalmente e, algumas delas, que atendiam ao recorte temporal, incluídas na bibliografia deste ensaio em função da relevância de suas contribuições. A base amostral final ficou assim constituída:

[Tabela 1 | Artigos considerados na elaboração deste estudo

Fonte: Elaborado pelos autores a partir da amostra utilizada na pesquisa.

Ano	Autor	Título
2015	Boaz, D.	The libertarian mind: a manifesto for freedom
2016	Viana, I. Aguar, F. C. Rios, S. O. Mendes, V. L. P. S. Garcia, E. G.	Direitos do paciente, comunicação e a obrigação de informar
2017	Martins, G. A. Theóphilo, C. R.	Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas
2017	Vieira, F. S.	Produção de informação de custos para a tomada de decisão no Sistema Único de Saúde: uma questão para a política pública
2020	Macedo, D. F.	A importância do sistema único de saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública
2021	Barboza, P. I. B. da Penha Vasconcellos, M. Aith, F. M. A.	Transparência nas relações público-privadas para prestação de serviços de saúde no estado de São Paulo
2021	Da Costa Barros, G. M. Da Costa Barros, C.	Há accountability e transparência nos conselhos estaduais de saúde do Brasil?
2022	Macedo, E. Castro, M. Silva, M. Trigueiro, W.	Contribuições para o avanço da Economia da Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro
2023	Zugliani, L.F.A.	Governança na Perspectiva das Organizações Sociais: O Caso do Instituto de Desenvolvimento e Gestão
2023	Bittar, O. J. N. V.	Desafios para o SUS ao completar 35 anos. <i>Boletim do Instituto de Saúde-BIS</i> , 24
2024	De Medeiros, A. A. M. de Matos Celino, S. D. Verissimo, L. Costa, G. M. C.	Conhecimento de gestores de saúde sobre a tabela de procedimentos e sistema de gerenciamento do Sistema Único de Saúde nas macrorregiões da Paraíba
2024	Rasoto, V. I. Borges, A. C.	A Importância De Práticas Da Transparência Passiva Para A Boa Aplicação De Recursos Da Saúde
2024	Santos, A. D. F.	Análise de custos de um laboratório de patologia oral e seu impacto para o Sistema Único de Saúde

III. Resultados

Viana et al. (2016) consideram que a saúde pública no Brasil alcançou a dimensão constitucional de direito fundamental com a Carta Magna de 1988, quando estabeleceu o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos. A legislação do SUS tem evoluído para o fortalecimento de uma estrutura regionalizada e hierarquizada e, de acordo com o plano normativo brasileiro, o paciente detém a condição de usuário do serviço público de saúde, o que estabelece

uma relação de direito público entre as partes. Por esta relação, verifica-se a existência do dever do Estado em garantir ao cidadão o direito de acesso à informação, nos termos da Lei 12.527/11, a Lei de Acesso à Informação.

Para Barboza, Vasconcellos e Aith (2021), a Lei de Acesso à Informação conferiu maior transparência à atuação do poder público e ao exercício da cidadania nas ações do Estado. Quando relacionadas às questões de saúde pública individual e coletiva, a informação permite aos cidadãos a participação e influência ativas, de forma deliberada e consultiva, para a tomada de decisões estatais de saúde pública. E acrescentam que a referida Lei:

“Garante o direito à informação ao cidadão sobre a implementação, acompanhamento e resultados dos programas, projetos e ações não só dos órgãos e entidades públicas, mas destas com o campo privado, bem como das metas e indicadores propostos”. (BARBOZA, VASCONCELLOS, AITH; 2021, p. 129).

Ainda considerando Barboza, Vasconcellos e Aith (2021), os investimentos em saúde alcançam também o desenvolvimento de ferramentas de gestão e inovação que permitam ao cidadão o controle social das atividades do Estado com a finalidade de melhorar a eficácia do poder público. A criação de uma cultura de governança pública que fortaleça a participação, a transparência, a responsabilidade, a inclusão, a igualdade e a prestação de contas permitiria o efetivo controle e fiscalização do cumprimento das metas dos programas de saúde pelos cidadãos.

“Lembremos que o que está em jogo é o próprio conteúdo do direito à saúde e as formas para sua efetivação, já que a questão relativa à transparência, enquanto desdobramento da democracia sanitária, envolve a compreensão sobre como esse direito é definido e executado pelas decisões estatais; sobre as formas de ampliação dos modelos de participação democrática em saúde; e sobre a própria

relação jurídico-administrativa entre Administração e administrado”. (BARBOZA, VASCONCELLOS, AITH; 2021, p. 134).

Em uma das conclusões do estudo de Barboza, Vasconcellos e Aith (2021), os autores apontam a existência de imperfeições em termos de transparência na prestação dos serviços públicos de saúde, como a ausência de informações relativas aos custos e à efetividade da prestação dos serviços do SUS. A descentralização e a delegação de serviços públicos a entes e entidades reforça o papel da promoção da transparência como uma das questões-chave para a Administração Pública contemporânea.

Corroboram da Costa Barros e da Costa Barros (2021), ao defender que a transparência deve permear as áreas da gestão pública. Na saúde, a transparência deve ser disponibilizada em tempo real, com a mesma rapidez com que os surtos e epidemias se propagam. Desta forma, seria possível a adoção de medidas corretivas que contribuiriam para garantir melhores resultados a custos mais baixos para a sociedade enquanto contribuinte.

Macedo et al. (2022) afirmam que uma das vertentes da economia da saúde se fundamenta na gestão de custos para a tomada de decisões por parte dos gestores dos serviços de saúde. O levantamento dos custos dos serviços oferecidos pelo SUS é uma ferramenta importante não somente para o provimento de informações de produção das atividades em saúde, mas também provê à sociedade as informações do consumo dos recursos, possibilitando a mensuração da eficiência do SUS, a transparência, a participação social e a formulação de políticas públicas em saúde. Para os autores, é necessário o fortalecimento da disponibilização de informações de forma a permitir aos usuários do SUS a compreensão do papel das ações de saúde no seu ciclo de vida.

Também abordando as práticas de transparência nas demonstrações de aplicação de recursos na

saúde pública, Rasoto e Borges (2024) entendem como premente a necessidade da promoção de melhorias na responsabilização dos gestores públicos e na transparência da aplicação dos recursos, descrevendo como essencial a divulgação dos dados administrativos de custos e rotinas dos serviços para que possibilitem o acompanhamento do emprego dos recursos da saúde.

De Medeiros et al. (2024) demonstram que os valores de cada procedimento atendido pelo SUS está disponível na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, implantada pela Portaria GM/MS nº 2.848/07 e gerada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP, que reúne os procedimentos médicos cobrados pelo sistema de informação hospitalar e pelo sistema de informação ambulatorial. O SIGTAP permite o monitoramento da aplicação dos recursos do SUS e a identificação de falhas contábeis, financeiras, orçamentárias e operacionais de alocação e uso dos recursos. As autoras alertam que em virtude da desatualização da Tabela de Procedimentos, existe uma diferença entre o custo real do procedimento e o valor posto em tabela.

Corroboram Santos (2024) afirmando que o SUS realiza pagamentos pelos serviços prestados com base em valores fixados para os procedimentos de acordo com o SIGTAP, o que determina um teto para o repasse de pagamentos sem a consideração dos custos reais e outras circunstâncias para a realização dos procedimentos. No estudo conduzido pelo autor, referencia-se o estímulo para a implementação de um sistema de custos e registros, aprimorando a tomada de decisões em dados e garantindo a eficiência na gestão dos recursos nos serviços de saúde pública.

IV. Discussão

Ao analisar os desafios contemporâneos do SUS, Bittar (2023) aponta como essencial elevar em sua gestão uma das funções da administração de

empresas, a avaliação, por meio das atividades de controle, monitoramento, auditoria e fiscalização. Para o autor, a avaliação das ações, programas e serviços com base no custo-benefício é uma forma de permitir aos gestores identificar e corrigir erros e desperdícios, por meio da proposição de formas de redução de custos dos procedimentos.

“Revisar periodicamente os investimentos e custeios de programas, serviços e ações de saúde, levando em consideração o custo-benefício, possibilitar à gestão de saúde embasar a decisão de sua manutenção ou não. O impacto causado nos indivíduos, nas comunidades, na resolubilidade dos órgãos saúde públicos e privados de saúde é fundamental às decisões de criação, manutenção ou interrupção desses investimentos”. (BITTAR; 2023. p. 92).

Da Costa Barros e da Costa Barros, (2021) acrescentam que o controle social não se dá apenas por meio da abundância de informações disponíveis, mas também por uma clareza que permita ao cidadão compreender as informações fornecidas na medida de sua demanda.

Para a forma de estabelecimento dos custos a serem informados, Vieira (2017) aponta que, no SUS, o custeio por absorção, que considera os custos de maneira global, exige menor grau de detalhamento e organização das instituições de saúde para a sua implantação. O custeio por absorção é um meio de se conhecer o custo de atividades e procedimentos e que gera informações para que as unidades melhorem processos e seu desempenho. E conclui a autora:

“Para finalizar, algo que parece bastante claro é a inadmissibilidade de que um sistema de saúde do tamanho do SUS continue tendo os seus recursos alocados praticamente sem informações sistematizadas dos custos dos bens e serviços oferecidos à população. Esta não é uma questão apenas para a área da saúde, mas para a administração pública brasileira como um todo”. (VIEIRA; 2017, p. 37).

A prefeitura do município de São Paulo assinou em 2019 um contrato como Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, para a ampliação, reforma, capacitação de profissionais e sistemas de gestão da saúde na capital paulista, um programa denominado Avança Saúde (SÃO PAULO, 2019).

Segundo o site Avança Saúde, as Unidades Básicas de Saúde, UBS, são o primeiro contato do cidadão com o SUS que, além de escuta qualificada, realizam consultas, atendimentos odontológicos, curativos, vacinas, exames laboratoriais, atividades de promoção e prevenção à saúde, entre outros procedimentos, atendendo a cerca de 80% das necessidades de saúde da população (SÃO PAULO, 2019).

É neste ambiente que a informação de custos proposta neste trabalho, se fornecida ao usuário, poderia mostrar ao cidadão os custos de sua utilização e permitir melhores estudos direcionadores para educação em saúde e gestão de custos para a maximização dos recursos.

Acrescenta Zugliani (2023) que o contrato de gestão, ferramenta que regula o trabalho da iniciativa privada na execução dos serviços de saúde pública, pode melhorar a comunicação e oferecer transparência à gestão. Por atuarem com significativos recursos públicos, sob as organizações privadas que operam o SUS pesam enfoques e procedimentos de gestão pública e privada simultaneamente. Por integrar um campo específico do terceiro setor, as empresas que operam o SUS demandam estudos sobre os aspectos que envolvem o sistema de governança.

V. Conclusão

Conforme exposto por Boaz (2015), o pensamento libertário enfatiza a dignidade de cada indivíduo, o que implica tanto direitos quanto responsabilidades, propondo uma sociedade de liberdade sob a lei, onde os indivíduos são livres em suas escolhas e respeitando os iguais direitos de outros. O financiamento do SUS é

coletivo, oriundo da arrecadação dos impostos pagos pelos cidadãos e, a saúde, enquanto direito fundamental assegurado pela Constituição brasileira (Brasil, 1988), é gratuita em sua utilização. Mas a gratuidade na utilização dos serviços de saúde geram custos que são pagos pelos cidadãos. Fornecer ao indivíduo informação acerca dos recursos por ele consumidos a cada visita ao SUS é uma forma de assegurar a cidadania na aplicação dos recursos públicos e a conscientização de que a gratuidade para o indivíduo gera custos para a coletividade.

Importante destacar que, neste momento, não se propõe a criação de um sistema de conta-paciente, sistema que exige elevado grau de sofisticação para o registro exato de todos os recursos consumidos no atendimento a uma única pessoa. Além dos custos elevados, um sistema nestes termos exige esforço e precisão das equipes de atendimento, pois todos os recursos, materiais, tempo de atendimento e de permanência na unidade precisam ser mensurados e registrados em nome de cada paciente atendido.

A proposta é a de apresentar ao paciente, em função do atendimento recebido e com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM, um extrato dos custos gerados por seu atendimento no SUS, iniciando um processo de transparência na informação do custo existente na saúde pública, custo este que, muitas vezes, não é claro para o cidadão atendido gratuitamente e nem para a sociedade que custeia o sistema. Cria-se assim, para a população, uma ideia de que basta usufruir dos serviços sem preocupação com as limitações que os recursos, finitos, devem ser utilizados com criticidade e racionalidade.

Além da informação ao indivíduo e a transparência na aplicação e consumo dos recursos públicos, a informação individualizada dos custos permite aos gestores públicos e privados das unidades de saúde do SUS uma análise mais detalhada acerca do valor dos itens mais e menos

consumidos, o que abre espaço para uma gestão de custos que busque a eficiência e maximização dos recursos públicos no sistema de saúde. Abre também espaço para a geração de indicadores e para as atividades de auditorias que permitiriam melhor identificação de mau uso ou de desvios, além de melhor orientar campanhas regionalizadas em função da maior ou menor utilização dos serviços de saúde demandados pela população em determinada região.

As organizações privadas que operam o SUS possuem controles de utilização dos serviços pela população atendida, como o número de consultas e exames realizados, medicações disponibilizadas, visitas domiciliares, grupos terapêuticos e educativos. Tais controles são informados, em termos de volumetria, ao poder público e, na medida em que cada procedimento tem valor estipulado pelo SIGTAP, uma configuração tecnológica permitiria a informação imediata ao paciente do custo por ele consumido do orçamento da saúde pública.

Algumas destas organizações privadas de saúde já realizam monitoramento sistêmico de pacientes hiperutilizadores. Tais pacientes alegam queixas sem apresentar quadro clínico correspondente, gerando demanda de atendimento para a obtenção de documentos médicos para dispensa de trabalho ou realização de exames não condizentes com protocolos clínicos, por exemplo.

Por fim, ao conhecer os custos por ele consumidos do SUS, o próprio cidadão teria melhor criticidade acerca de que a má utilização dos serviços públicos onera a coletividade e, na finitude dos recursos, o mau uso de um pode acarretar em restrições ou judicialização para o atendimento de outros. A proposta central deste estudo é a de demonstrar para o indivíduo brasileiro que o que é gratuito, não é de graça. Se as informações hoje disponíveis atendem aos requisitos legais de transparência, estas ainda não alcançam a cidadania ao nível de permitir a cada

contribuinte conhecer o quanto sua necessidade de atendimento no SUS impacta o investimento público.

Conforme Vieira (2017), “Os custos importam; afinal, os direitos têm custos. Não os conhecer interessa a quem?”. (VIEIRA; 2017, p. 38).

VI. Bibliografia

Barboza, P. I. B., da Penha Vasconcellos, M., & Aith, F. M. A. (2021). Transparência nas relações público-privadas para prestação de serviços de saúde no estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 10(4), 125-152.

Bittar, O. J. N. V. (2023). Desafios para o SUS ao completar 35 anos. *Boletim do Instituto de Saúde-BIS*, 24 (Edição especial), 90-93.

Boaz, D. (2015). *The libertarian mind: a manifesto for freedom*. New York: Simon & Schuster. Edited by David Boaz.

Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Casa Civil. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 01 out 2024.

Brasil. (2011). Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm. Acesso em 02 out 2024.

Brasil. (2024) Presidência da República; Controladoria Geral Da União - CGU. Portal da Transparência. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2024>. Acesso em 01 out 2024.

Da Costa Barros, G. M., & da Costa Barros, C. (2021). Há accountability e transparência nos conselhos estaduais de saúde do Brasil?. *Revista de Direito Sanitário*, 21, e0026-e0026.

De Medeiros, A. A. M., de Matos Celino, S. D., Veríssimo, L., & Costa, G. M. C. (2024). Conhecimento de gestores de saúde sobre a tabela de procedimentos e sistema de gerenciamento

do Sistema Único de Saúde nas macrorregiões da Paraíba. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(8), e10034-e10034.

Macedo, D. F. (2020). A importância do sistema único de saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 17, n. 2, p. 13-21.

Macedo, E., Castro, M., Silva, M., & Trigueiro, W. (2022). Contribuições para o avanço da Economia da Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro. *JBES-Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, 14(Suplemento 1), 77-85.

Martins, G. A. & Theóphilo, C. R. (2017). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Atlas, 3ª edição.

Rasoto, V. I., & Borges, A. C. (2024). A Importância de Práticas da Transparência Passiva para a Boa Aplicação de Recursos da Saúde. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, 13(2), e791-e791.

Santos, A. D. F. (2024). Análise de custos de um laboratório de patologia oral e seu impacto para o Sistema Único de Saúde. Tese de Mestrado na Universidade Federal de Pernambuco.

São Paulo (2019). Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Projeto Avança Saúde. Disponível em: <https://avancasaude-bid.prefeitura.sp.gov.br>. Acesso em 09 out 2024.

Viana, I., Aguiar, F. C., Rios, S. O., Mendes, V. L. P. S., & Garcia, E. G. (2016). Direitos do paciente, comunicação e a obrigação de informar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 40.

Vieira, F. S. (2017). Produção de informação de custos para a tomada de decisão no Sistema Único de Saúde: uma questão para a política pública. Repositório do Conhecimento do IPEA.

Zugliani, L.F.A. (2023). Governança na Perspectiva das Organizações Sociais: O Caso do Instituto de Desenvolvimento e Gestão. RGC,10(1), e0133.