



A DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE-DOENÇA: UM ENSAIO SOBRE SAÚDE PÚBLICA NO CAPITALISMO

The social determination of health-disease: an essay on public health in Capitalismo

La determinación social de la salud-enfermedad: un ensayo sobre la salud pública en el Capitalismo.

Carina Silva de Freitas¹

Resumo: Trata-se de um ensaio que busca fazer uma análise entre a determinação social de saúde-doença e a saúde pública no Capitalismo. A análise do estado de saúde dos indivíduos dentro da sociedade capitalista não pode ser dissociada do modo de produção e tão pouco a organização de sistemas públicos de saúde pode. Buscamos entender como a lógica de mercado coloca a saúde pública como uma fonte de acumulação de capital e como o estado burguês muitas vezes é usado como agente nessa transferência de capital, destinando recursos públicos para setores privados. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) sofre com imensas ofensivas neoliberais, além de lidar com seu subfinanciamento crônico. Sendo assim, fica evidente que o estado de saúde e de doença da classe trabalhadora e operária não pode ser unicamente implicado em características individuais e biológicas, mas está intimamente relacionado com o modo concreto de vida do trabalhador, com as condições de exploração do trabalho no Capitalismo e com os serviços de saúde pública disponíveis, esses regulados pelo estado burguês.

Palavras-chave: Saúde Pública, Sistema Único de Saúde (SUS), Capitalismo, Determinação Social da Saúde, Política de Saúde.

Abstract: This is an essay that seeks to analyze the social determination of health-illness and public health in Capitalism. The analysis of the health status of individuals within the Capitalist society cannot be separated from the mode of production, nor from the organization of public health systems. We seek to understand how the logic

¹ Graduanda em medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. E-mail: carina31freitas@gmail.com

Artigo submetido em: 07 de março de 2024.

Artigo aceito em: 28 de março de 2024.

Artigo publicado em: 22 de abril de 2024.



of market's public health as a source of capital accumulation and how the bourgeois state is often used as an agent in this Capital transfer, allocating public resources to private sectors. In this context, the "Sistema Único de Saúde" (SUS), the Brazil's public health system, suffers immense neoliberal offensives, in addition to dealing with its chronic lack of financing. Therefore, it is evident that the state of health and illness of the working class cannot be implicated solely in individual and biological characteristics, but is closely related to the concrete way of life of the worker, with the conditions of labor exploitation in Capitalism and with the conditions available of public health services, regulated by the bourgeois state.

Keywords: Public Health Unified Health System, Capitalism, Health Policy, Social Determination of Health.

Resumen: Este es un ensayo que busca analizar la determinación social de la salud-enfermedad y la salud pública en el Capitalismo. El análisis del estado de salud de los individuos dentro de la sociedad Capitalista no puede dissociarse del modo de producción, ni tampoco la organización de los sistemas de salud públicos puede. Buscamos comprender cómo la lógica del mercado coloca la salud pública como una fuente de acumulación de capital y cómo el Estado burgués es a menudo utilizado como agente en esta transferencia de capital, asignando recursos públicos a sectores privados. En este contexto, el "Sistema Único de Saúde" (SUS), el sistema de salud pública de Brasi, sufre inmensas ofensivas neoliberales, además de lidiar con su crónica falta de financiamiento. Por tanto, es evidente que el estado de salud y enfermedad de la clase trabajadora no puede estar implicado únicamente en características individuales y biológicas, sino que está estrechamente relacionado con el modo de vida concreto del trabajador, con las condiciones de explotación laboral en el Capitalismo y con las condiciones disponibles de servicios de salud pública, regulados por el estado burgués.

Palabras-clave: Salud Pública, Sistema Único de Salud, Capitalismo, Determinación Social de la Salud, Política de Salud.

Introdução

A análise de um tempo histórico e de suas implicações para a classe trabalhadora muitas vezes foge de uma perspectiva puramente técnica de estatísticas e dados econômicos. Este ensaio pretende fazer uma análise crítica da saúde e dos processos de adoecimento da classe trabalhadora no Capitalismo levando em conta o conceito da Determinação Social da Saúde e como os sistemas públicos de saúde, mas especificamente o Sistema Único de Saúde (SUS), se coloca nesse cenário.

Começaremos com o poema de Bertolt Brecht, escrito durante seu exílio entre 1933 e 1949, que mostra bem as nuances de como a exploração do Capitalismo pode afetar a vida e a saúde do trabalhador.

Fala de um trabalhador a um médico

Sabemos o que nos deixa doentes!

Quando adoecemos, dizem

Que é você quem cura.

Sabemos que você

Durante dez longos anos

Aprendeu a curar
Em belas escolas mantidas
Com o dinheiro do povo, e para esse conhecimento
Despendeu-se todo um patrimônio.
Você é decerto capaz de curar.
Você é capaz de curar?
Quando o consultamos,
Nossos trapos são rasgados
E você nos examina o corpo nu.
Uma espiada em nossos trapos
Diria mais
Sobre a causa da doença.
Uma mesma causa
Corrói nosso corpo e nossa roupa.
O reumatismo de nossos ombros,
Diz você, é causado pela umidade,
Causadora também de uma mancha em nossas casas.
Diga-nos, portanto:
De onde vem a umidade?
Trabalho de mais e comida de menos
Fazem-nos débeis e magros.
Diz a sua receita:
Vocês precisam engordar.
Do mesmo modo você poderia dizer ao junco
Que não devia se molhar.
Quanto tempo terá para se ocupar de nós?
Logo vemos: um tapete em sua casa
Custa tanto quanto o que recebe
Por cinco mil consultas.
Você provavelmente dirá que
Não tem culpa.
A mancha úmida
Na parede de nossas casas
Não diz outra coisa.

(REDONDO, 2023)

Assim como Brecht nos diz em seus versos - “Uma mesma causa corrói nosso corpo e nossa roupa”, uma mesma causa destrói a condição de vida material e a saúde dos trabalhadores: O Capitalismo.

Esse sistema ordena não só o modo de produção vigente em nosso tempo histórico, mas também o modo de vida e sociabilidade ao qual estamos sujeitos. Como fica evidente no poema, as condições precárias de trabalho, moradia e alimentação da classe trabalhadora, especialmente de trabalhadores de menor qualificação, trabalhadores informais e trabalhadores rurais, são oriundas do modo como a classe proletária é explorada pelo Capitalismo, resultando dessa exploração adoecimentos físicos e mentais.

O próprio Marx em seus textos já antecipava: “A burguesia despojou de sua auréola todas as atividades até então reputadas veneráveis e encaradas com piedoso respeito. Do médico, do jurista, do sacerdote, do poeta, do sábio fez seus servidores assalariados.” (MARX; ENGELS, 2010). O trabalho do médico e de forma mais ampla, toda a assistência à saúde foi transformada pelo Capitalismo em simples troca de mercadorias. E como parte derivativa da mercantilização do cuidado em saúde, a forma como os indivíduos adoecem e como são tratados também apresenta íntima relação com a determinação de classe. A saúde e a capacidade vital são condições essenciais para produção e reprodução social dentro do Capitalismo e o estado de saúde-doença dos indivíduos sofre influências de processos históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos.

O modelo histórico-social reveste-se de especial importância nesta análise, uma vez que seus elementos de ruptura em relação aos demais modelos que consideravam como predominante para o desenvolvimento de doenças os fatores biológicos inerentes de cada indivíduo e escolhas individuais (como alimentação, uso ou não de drogas, prática de atividades físicas etc.) permitiram o avanço teórico em direção à construção do conceito de determinação social do processo saúde-doença (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

Desse modelo surge a determinação social da saúde, uma concepção que compreende o processo saúde-doença como um processo dialético, sendo, no modo de produção Capitalista, uma expressão de contradição e desigualdade. Essa compreensão parte da

abordagem latino-americana ancorada no referencial teórico do materialismo histórico-dialético, estabelecendo a associação direta entre o processo saúde-doença e a dinâmica da produção Capitalista. (SILVA; BICUDO, 2022).

Desenvolvimento

Asa Cristina Laurel (1976) nos coloca que a relação entre o processo social e o processo biológico saúde-doença é dado por processos particulares, que são ao mesmo tempo sociais e biológicos. Este modo de entender a relação entre o processo social e o processo saúde-doença aponta, por um lado, o fato de que o social tem uma hierarquia distinta do biológico na determinação do processo saúde-doença e, por outro lado, opõe-se à concepção de que o social unicamente desencadeia processos biológicos imutáveis e a-históricos e permite explicar o caráter social do próprio processo biológico. Esta conceituação nos faz compreender como cada formação social cria determinado padrão de desgaste e reprodução (LAURELL, 1976).

Entender o processo de saúde-doença como derivado do modo de produção e da sociabilidade Capitalista é fundamental para que entendamos o nível de adoecimento e exploração que a classe trabalhadora sofre, especialmente nos países do Capitalismo periférico e para que, a partir de então, sejamos capazes de propor soluções emancipadoras para nossa classe.

A mediação entre o Capitalismo e a assistência à saúde da classe trabalhadora muitas vezes se dá pelo Estado e, no caso do cenário brasileiro atual, pelo SUS (Sistema Único de Saúde) como política pública de assistência à saúde. A análise do papel que o Estado desempenha no movimento do Capital exige que se reconheça que a sua natureza é capitalista. O Estado é o garantidor da manutenção da relação de produção. Contudo, a troca mercantil e a extensão da forma mercadoria à força de trabalho levam a que essa relação de produção não apareça como tal. Desse modo, entende-se que o Estado está presente, assegurando que as regras da troca, aparentemente igualitárias, não sejam violadas (PACHUKANIS, 2017).

Ao trazermos essa perspectiva para o estudo do SUS e de seus gargalos, como o sub/desfinanciamento crônico, é preciso localizar essa política dentro de um limite inerente ao

Estado brasileiro, que numa formação social dependente, não conseguiu desde 1988, prover centralidade da saúde para além da forma mercadoria, abrindo espaço para a acumulação capitalista mediante o setor privado, além da própria ausência de posições concretas acerca das fontes de financiamento do SUS (DA SILVA NOGUEIRA, 2022).

Para nossa análise, é importante enxergar o Brasil em um cenário global. País situado na periferia do Capitalismo, na América do Sul, que tem o agronegócio como salvação nacional para uma burguesia que, como disse Darcy Ribeiro (1995), é “ranzinza, azeda, medíocre, cobiçosa, que não deixa o país ir pra frente!” (RIBEIRO, 1995).

Nessa lógica de país do Capitalismo dependente, o Brasil buscou a construção de políticas públicas de bem-estar social, ainda que a seu modo, muito diferente do “welfare state” dos países centrais do Capitalismo durante a Guerra Fria. Destacamos a CLT (Consolidação Das Leis Trabalhistas) em 1943 e a própria Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã” e que garante entre outros pontos, os princípios para a criação do SUS, como os esboços das políticas de bem-estar social no Brasil (GURGEL; JUSTEN, 2021).

Essas políticas se limitaram a garantir a mínima sobrevivência das classes proletárias para sua exploração sem onerar de sobre maneira o Estado. As políticas públicas de saúde cumprem esse papel: Garantir a oferta de mão de obra saudável e em plena condição de extração de mais-valia.

O SUS, que surge como essa política de saúde pública, tem nos seus primórdios mobilizações diversas pela reivindicação da saúde como um direito fundamental e básico a ser provido pelo Estado brasileiro, assim como descrito na Constituição Federal de 1988. Essa luta envolveu no âmbito da sociedade civil, reivindicações de movimentos sociais a exemplo do Movimento Popular de Saúde – MOPS, que tinha como entendimento a saúde como dever do Estado, que deveria ser ofertada de modo público, igualitário e universal, com participação da sociedade civil na elaboração da política de saúde; e do amplo Movimento de Reforma Sanitária, que diante das mazelas sociais e das iniquidades historicamente existentes na formação econômico-social brasileira, buscaram fomentar uma política de saúde que atendesse de modo universal e integral a sociedade brasileira (NOGUEIRA; CORREIA, 2023).

Não por acaso, desde sua criação, o SUS tem sido alvo de interesse do Banco Mundial, especialmente no que se refere às responsabilidades do Estado e à gestão pública. Três aspectos merecem ser considerados nas análises da relação do Banco com o campo da saúde brasileira: 1) a garantia do direito universal à saúde, 2) a forma de gerir essa política pública e 3) o potencial que esse setor apresenta para a acumulação do capital. (RIZZOTTO; CAMPOS, 2016).

Novamente, vemos como a assistência à saúde, e no caso brasileiro, os recursos públicos usados para este fim são de extremo interesse para o Capital global que usa seus agentes, no caso do Banco Mundial, como instrumentos reguladores da mercantilização da saúde pública e conseqüentemente da acumulação de Capital oriunda desse processo.

Mais uma vez Laurell (2014) torna-se referência neste ensaio ao analisar como o Capital privado se utiliza dos sistemas públicos de saúde, e no Brasil com o SUS, como mais uma fonte de acumulação. O projeto neoliberal aspira transformar totalmente a saúde em um campo de lucro privado. São aplicadas políticas para promover a concorrência no mercado e a privatização da prestação de serviços e para expandir a administração privada dos fundos de saúde, muitas vezes através de seguros privados ou com intermediação privada na gestão dos fundos públicos. Com esse objetivo, os governos têm usado o poder do Estado para destruir instituições públicas fundamentais para a gestão de bons serviços de saúde com o propósito de comercializar serviços de saúde e de transferir a administração do seu financiamento para entidades autônomas, públicas e/ou privadas. Este aspecto da acumulação é o mais inovador no projeto neoliberal, na medida em que introduz o capital financeiro como ator central e promove a grande empresa médica (LAURELL, 2014).

Um exemplo claro desse fenômeno no Brasil são as Organização Social de Saúde (OSS) que hoje assumem a gestão de inúmeras Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e hospitais oferecendo uma prestação de atendimento mercantilizada e levando à precarização das condições de trabalho dos profissionais da saúde. As OSS concretizam a tendência crescente da "privatização ativa", quando o Estado incentiva a criação de um mercado interno na saúde, amplia as formas de transferência do fundo público para o setor privado e garante os instrumentos legais para a implementação e operacionalização deste novo modelo, num cenário em que a lógica mercantil tem se tornado o elemento definidor dos rumos da política nacional de saúde. As OSS se concentram em estados em que existe uma maior rede

prestadora de serviços de saúde, destacando-se os estados da região Sudeste, Goiás e Santa Catarina (MORAIS et al., 2018).

Mais recentemente também tivemos a criação da Agência Para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) pelo Decreto 10.283, de 20 de março de 2020, que acontece durante os avanços do governo neoliberal de Jair Bolsonaro e em meio a Pandemia de COVID-19, período marcado pela contradição da necessidade de um maior aporte de recursos para a saúde pública em função de uma emergência sanitária global contrastando com o acirramento da contenção de gastos públicos com saúde e políticas sociais que já aconteciam desde a promulgação da Emenda Constitucional 95 de 2016 (EC-95). A agência teve em mãos um orçamento de R\$1,2 bilhão em 2021 e 2022, recurso público colocado na mão do setor privado (ANTUNES, 2021).

Essa manobra foi propagandeada como uma estratégia para evitar o sufocamento dos investimentos sociais causados pelo governo Temer através do limite de gastos colocados pela EC-95. Com essa tática, o financiamento desse tipo de entidade pública seria registrado como "contrato de terceiros". Os recursos são direcionados a organizações privadas que gerenciam serviços do SUS (a exemplo das Organizações Sociais de Saúde). Por decreto se criou uma estrutura governamental semelhante às demais agências. Há uma experiência no Brasil que se baseia na criação de uma agência para a implementação da economia do Estado mínimo. Dessa forma, retira-se a função estatal de controle público e a possibilidade de monitorá-la, como orçamento, metas, desempenho e objetivos.

A transferência de fundos de saúde para um órgão administrativo tem sido realizada de diferentes formas e é acompanhada pela definição de pacotes de serviços explícitos e custeados, sendo os serviços excluídos pagos pelo 'consumidor' ou paciente. Neste regime, o prestador recebe o pagamento pelos serviços prestados e/ou pelo número de pessoas sob os seus cuidados. Ou seja, os recursos financeiros são transferidos com base na demanda e o subsídio de oferta, entendido como orçamento público histórico, é retirado. Por sua vez, o administrador/comprador de serviços, privados ou públicos, necessita saber quais as condições/intervenções que é obrigado a pagar e sob que protocolo de cuidados para poder calcular os seus custos e lucros (LAURELL, 2014).

Além de lidar com os ataques vorazes do capital privado, o SUS trava uma batalha contra os subfinanciamentos crônicos. Desde a década de 1990 presenciamos o fato de que, mesmo o SUS possuindo legislativamente um caráter universal, seu financiamento apresenta contradições quando comparados a países com estruturas de assistência universal à saúde, como o equivalente britânico, o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS, na sigla em inglês) e o serviço de saúde Cubano (SNS). Nota-se que os gastos privados possuem uma grande concentração por meio do setor suplementar, em 2019, as despesas de consumo final com saúde no Brasil somaram R\$711,4 bilhões. Isso equivale a 9,6% do Produto Interno Bruto (PIB) do país naquele ano. As famílias e instituições sem fins de lucro a serviço das famílias responderam pela maior parte dos gastos: R\$427,8 bilhões do total, correspondente a 5,8% do PIB, já as despesas de consumo do governo com saúde totalizaram R\$283,6 bilhões, o que representa 3,8% do PIB. Em 2022 esse valor foi de R\$155 bilhões, o equivalente 1,6% do PIB (CABRAL; CÂNDIDO, 2022; TCU, 2022).

Ao se avaliar as três décadas de existência do SUS, é preciso reconhecer, de forma abrangente, a fragilidade financeira de seu financiamento, causada pela destinação insuficiente de recursos e pelo baixo volume de gastos com recursos públicos; pela indefinição de fontes próprias para a saúde; pela falta de maior comprometimento do Estado brasileiro com a alocação e a melhor distribuição de recursos no Orçamento da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social); pelas elevadas transferências de recursos para o setor privado, com recursos direcionados a modalidades privatizantes de gestão (organizações sociais – OS, organizações da sociedade civil de interesse público – Oscip, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, e fundações estatais públicas de direito público/privado com contratos celetistas) e pelo aumento significativo das renúncias fiscais; e por um gasto público financiado por uma estrutura tributária defasada em relação à dinâmica do Capitalismo financeirizado, sustentada por tributos que incidem com mais intensidade na dimensão produtiva.(MENDES; CARNUT, 2018).

Considerações finais

Diante dessa perspectiva, compreender os limites da formatação dessa política de saúde, que extrapolam as concepções reducionistas da gestão, que, apesar de relevantes,

limitam o debate ao aspecto institucionalista, torna-se crucial para que se possa avançar em propostas que levem em consideração os limites concretos da efetivação do SUS, de forma a aprofundar as questões e analisá-las. (DA SILVA NOGUEIRA, 2022).

Para além de uma visão pessimista de todos os problemas que nosso amado SUS enfrenta, esse ensaio tem o objetivo de despertar o desejo de luta, de transformação e de emancipação da classe trabalhadora. É preciso uma defesa do SUS e uma luta para além do próprio SUS, é preciso a criação de uma forma de vida e sociabilidade em que toda a potencialidade humana possa se manifestar. Como diria o querido Marx “Proletários de todos os países, uni-vos!”

A luta pela construção de um SUS de fato garantidor de uma atenção à saúde digna para a classe trabalhadora perpassa também a luta por uma sociedade justa e igualitária onde os grilhões do Capitalismo serão rompidos pela mobilização popular. Diferentes organizações pautam esses debates e vale aqui destacar a DENEM (Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina), que tem como foco o debate sobre saúde pública e formação médica no movimento estudantil e a Rede Nacional de Médicas e Médicas Populares (RNMP) que surgiu em 2015 a partir da necessidade de fazer um contraponto à ofensiva conservadora na categoria médica.

Assim como esse texto começou com um poema, também será encerrado com alguns versos, pois apesar do duro fardo de viver sob o Capitalismo ainda nos resta a beleza da poesia e esperança da luta.

Logias e Analogias

No Brasil a medicina vai bem
mas o doente ainda vai mal.
Qual o segredo profundo
desta ciência original?
É banal: certamente
não é o paciente
que acumula capital.
Cacaso in (Brito, de, 1974)

Referências

- ANTUNES, A. *Ministério da Saúde publica resoluções que estruturam Adaps | Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/ministerio-da-saude-publica-resolucoes-qu-e-estruturam-adaps>>. Acesso em: 6 abr. 2024.
- BORGHI, C. M. S. DE O.; OLIVEIRA, R. M. DE; SEVALHO, G. *DETERMINAÇÃO OU DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: TEXTO E CONTEXTO NA AMÉRICA LATINA*. Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, 2018.
- CABRAL, U.; CÂNDIDO, J. *Despesas com saúde em 2019 representam 9,6% do PIB | Agência de Notícias*. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33484-despesas-com-saude-em-2019-representam-9-6-do-pib>>. Acesso em: 6 abr. 2024.
- DA SILVA NOGUEIRA, K. W. A. *A saúde pública brasileira em meio à forma política capitalista: reflexões a partir do debate derivacionista do Estado*. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 14, n. spec, p. e004–e004, 2022.
- DE BRITO, A. C. *Grupo escolar*. Oikos, v. 6, n. 2, 1974.
- GURGEL, C.; JUSTEN, A. *Estado de bem-estar social no Brasil: uma revisão ou a crise e o fim do “espírito de Dunquerque”*. Cadernos EBAPE.BR, v. 19, 2021.
- LAURELL, A. C. *A saúde-doença como processo social*. Rev. Mex. Cienc. Pol. Soc, v. 84, p. 131–157, 1976.
- LAURELL, A. C. *Contradicciones en salud: sobre acumulación y legitimidad en los gobiernos neoliberales y sociales de derecho en América Latina*. Saúde em debate, v. 38, p. 853–871, 2014.
- MARX, K. H.; ENGELS, F. *Manifesto do partido comunista*. Germinal: marxismo e educação em debate, v. 2, n. 2, p. 215–240, 2010.
- MENDES, A.; CARNUT, L. *Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira*. Saúde e sociedade, v. 27, p. 1105–1119, 2018.
- MORAIS, H. M. M. DE et al. *Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018.
- NOGUEIRA, K. W. A. DA; CORREIA, D. *SUS diante do capitalismo dependente brasileiro: do subfinanciamento crônico ao desfinanciamento terminal*. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 15, p. e011, 18 set. 2023.
- PACHUKANIS, E. *A teoria geral do direito e o marxismo e ensaios escolhidos (1921-1929)*. São Paulo: Sundermann, 2017.
- REDONDO, T. *Brecht: poesia do exílio*. MORINGA-Artes do Espetáculo, v. 14, n. ja/ju 2023, p. 271–300, 2023.

RIBEIRO, D. *Entrevista - Roda Viva | Darcy Ribeiro | 1995 - YouTube*. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=AAFzOemlAbg>>. Acesso em: 6 abr. 2024.

RIZZOTTO, M. L. F.; CAMPOS, G. W. DE S. *O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI*. Saúde e Sociedade, v. 25, 2016.

SILVA, L. B.; BICUDO, V. *Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas*. Em: [s.l.] Mórula, 2022.

TCU. *Fatos Fiscais*. Disponível em: <<https://sites.tcu.gov.br/fatos-fiscais/saude.html>>. Acesso em: 6 abr. 2024.