

Revisão integrativa sobre o limite de gastos com pessoal da Lei de Responsabilidade Fiscal e o Sistema Único de Saúde: problemas e desafios

Integrative literature review about the limit of personnel expenses of the Fiscal Responsibility Law and the Unified Health System: problems and challenges

Laura Guerra Pinheiro Reis¹, Áquilas Mendes²

¹ Pós-graduação em Economia e Gestão da Saúde da Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0009-0004-6500-5651.

² Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-5632-4333.

RESUMO

A universalidade e a integralidade são princípios que orientam a atuação do SUS, buscando assegurar que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, orientando-se, portanto, pelos modelos de aplicação da justiça social, presente nos sistemas nacionais de saúde de caráter universal. No entanto, um dos maiores desafios está na capacidade do governo de regular a saúde, garantindo a ampliação do acesso e o controle de gastos. A criação da Lei Complementar N° 101 conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), em 2000, introduziu um conjunto de regras fiscais com o objetivo de promover o equilíbrio das contas públicas. Em vigor há 25 anos, a LRF estabelece limites rígidos para os gastos com pessoal, impondo restrições ao aumento das despesas com servidores públicos, o que têm levado os entes federados a buscarem alternativas, como o aumento do gasto com serviços terceirizados na saúde. Assim, o objetivo deste trabalho foi discutir a respeito da relação entre o limite de gastos com pessoal, disposto na Lei de Responsabilidade Fiscal, e o Sistema Único de Saúde, buscando identificar seus principais problemas e desafios. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura que resultou em 6 artigos, publicados entre 2016 e 2024, selecionados para compor a análise apresentada. Apesar de evidenciar que a literatura científica apresenta, em sua maioria, produções incipientes e que abordam superficialmente a temática, os resultados desta revisão integrativa revelaram o destaque dado ao equilíbrio fiscal em detrimento da valorização da força de trabalho e, no âmbito da saúde, ao provimento de pessoal, a despeito da qualidade do resultado alcançado.

Descritores: Política Fiscal; Prioridade Fiscal em Saúde; Gastos em Saúde; Pessoal de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Universality and integrality are principles that guide the work of the Brazilian Unified Health System (SUS), seeking to ensure that all citizens have access to health services, following models of social justice applied in universal national health systems. However, one of the main challenges is the government's ability to regulate healthcare, ensuring both greater access and control of expenses. The Complementary Law N° 101, known as the Fiscal Responsibility Law (FRL), was created in 2000 and introduced a set of fiscal rules with the aim of promoting balanced public accounts. In force for 25 years, the FRL sets strict limits on personnel expenses, restricting the increase of spending on public servants, which has led state and municipal governments to look for alternatives, such as increasing spending on outsourced health services. Therefore, the aim of this study was to discuss the relationship between the personnel spending limit established by the Fiscal Responsibility Law and the Unified Health System, seeking to identify its main problems and challenges. An integrative literature review was conducted, resulting in six articles published between 2016 and 2024, which were included in the analysis. Although the scientific literature is mostly incipient and often addresses the topic superficially, the results of this review showed that there is a stronger focus on fiscal balance than on valuing the health workforce and, within the healthcare sector, on providing sufficient personnel, regardless of the quality of the results achieved.

Key words: Fiscal Policy; Fiscal Priority in Health; Health Expenditure; Health Personnel; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito social fundamental da população brasileira, garantido pela Constituição Federal de 1988, e representa um dever do Estado que, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), atua na promoção da saúde pública e no atendimento universal e igualitário à população ¹. A universalidade e a integralidade são princípios que orientam a atuação do SUS, buscando assegurar que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social, econômica ou geográfica, orientando-se, portanto, pelos modelos de aplicação da justiça social, presente nos sistemas nacionais de saúde de caráter universal e financiados por impostos ².

No entanto, um dos maiores desafios enfrentados por esses sistemas, está na capacidade do governo de regular a saúde, garantindo a ampliação do acesso e o controle de gastos ³. No SUS, este desafio se reflete em um gasto inferior ao necessário para garantir a qualidade e a cobertura dos serviços prestados, afetando

diretamente a capacidade de atendimento à população. Quando se analisa o gasto público em saúde no Brasil, observa-se que, em termos relativos ao Produto Interno Bruto (PIB), o valor destinado à saúde pública é consideravelmente baixo (3,9%), especialmente quando comparado a outros países com sistemas universais de saúde (8,0% em média) ⁴. Essa limitação orçamentária tem consequências diretas no funcionamento do SUS, que depende de um financiamento adequado para garantir o acesso à saúde de forma equânime e eficaz. Logo, as necessidades de saúde não atendidas evidenciam o subfinanciamento do sistema ⁵.

Cabe ainda considerar que o SUS é estruturado sobre um modelo de descentralização de recursos, no qual a execução das ações e serviços de saúde é, em sua maior parte, realizada pelos municípios. Essa descentralização visa aproximar o atendimento da população e permitir uma gestão mais eficiente e adaptada às necessidades locais ^{6,7}. No entanto, a insuficiência de recursos e a limitação orçamentária imposta pelo contexto macroeconômico têm comprometido a efetividade desse modelo, especialmente nas esferas municipal e estadual.

Desde o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), em 1995, o Brasil adotou um novo modelo econômico baseado no tripé macroeconômico de estabilidade fiscal, combate à inflação e controle da dívida pública, o que resultou na restrição dos gastos públicos, especialmente na seguridade social, com impacto direto sobre a área da saúde ⁸. O contexto neoliberal que se instaurou naquele período gerou uma limitação expressiva dos investimentos em políticas sociais, com impactos diretos sobre o financiamento do SUS. Uma das medidas mais significativas dessa política foi a criação da Lei Complementar N° 101 conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), em 2000, que introduziu um conjunto de regras fiscais com o objetivo de promover o equilíbrio das contas públicas, limitando, entre outros mecanismos, os gastos com pessoal nos níveis federal, estadual e municipal. O que se observa é que apesar da defesa incansável do ideal de universalidade, tem-se a contenção de gastos como uma reação antagônica, articulada à defesa da racionalidade econômica ⁹.

A LRF, em vigor há 25 anos, especificamente por meio de seu artigo 19, estabelece limites rígidos para os gastos com pessoal, impondo restrições ao aumento das despesas com servidores públicos ¹⁰. Embora essa medida tenha sido

adotada para controlar o crescimento das despesas públicas e garantir a saúde fiscal do país, ela tem gerado impactos significativos na gestão das ações e serviços de saúde. O limite de gastos com pessoal tem levado os entes federados a buscarem alternativas, como o aumento do gasto com serviços terceirizados na saúde, onde a demanda por serviços é crescente e a escassez de recursos humanos é um desafio, verificando-se mais uma vez que a necessidade do capital, tem se sobressaído frente às necessidades de saúde da população ^{11, 12}.

A consequência direta dessa política tem sido o aumento da contratação de serviços de terceiros – que não apresenta limite na LRF – por meio de Organizações Sociais (OS) e similares para gerir serviços de saúde e a crescente transferência de responsabilidades para o setor privado. Essa terceirização, se por um lado, tem sido vista como uma solução para a falta de recursos e a limitação de pessoal, por outro, pode comprometer a qualidade do atendimento e a equidade no acesso aos serviços públicos de saúde, uma vez que a gestão privada não está necessariamente alinhada com os princípios do SUS. Outrossim, formas de emprego mais flexíveis, em detrimento dos contratos tradicionais que asseguram maior segurança ao trabalhador, permitem reconhecer a precarização do trabalho como consequência desta reestruturação produtiva ²⁰.

Diante desse contexto, é fundamental investigar como a Lei de Responsabilidade Fiscal, especialmente o limite de gastos com pessoal, tem afetado a execução das ações e serviços do SUS. A análise dos efeitos dessa legislação sobre a gestão da saúde pública, particularmente em nível municipal e estadual, é crucial para compreender os desafios enfrentados pelo sistema, para defesa da sustentabilidade e a efetividade do SUS, garantindo que ele continue a cumprir seu papel essencial de oferecer saúde de qualidade para todos os brasileiros.

Para tanto, o objetivo deste trabalho é discutir a respeito da relação entre o limite de gastos com pessoal, disposto na Lei de Responsabilidade Fiscal, e o Sistema Único de Saúde, buscando identificar seus principais problemas e desafios. Assim, está estruturado em 3 seções, além desta introdução e das considerações finais. A primeira apresentará a metodologia de trabalho utilizada para desenvolver este trabalho, a revisão integrativa, os descritores contemplados e o processo de exploração das publicações selecionadas. Na sequência serão apresentados os

resultados encontrados junto à revisão, organizados em um quadro síntese e analisados de modo a identificar como - ou se - os seus respectivos autores abordaram o Limite de Gasto com Pessoal e/ ou a relação entre o Limite de Gasto com Pessoal e o SUS. A terceira seção, enfim, traçará uma discussão acerca dos resultados encontrados junto a outros trabalhos, de modo a dialogar com a pergunta de pesquisa apresentada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa conduzida a partir da pergunta de pesquisa “O que a literatura científica apresenta sobre a relação entre o limite de gastos com pessoal disposto na Lei de Responsabilidade Fiscal e o Sistema Único de Saúde?”, com o objetivo de identificar e analisar a produção científica que apresente respostas à pergunta apresentada. Para tanto, a pesquisa seguiu os princípios estabelecidos pelo protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses), com o intuito de garantir transparência e rigor metodológico no processo de seleção e análise dos estudos identificados ¹³.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas. Primeiramente, foram realizadas buscas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em 17 de março de 2025, para identificação dos descritores adequados aos itens-chaves derivados da pergunta de pesquisa, quais foram: “Lei de Responsabilidade Fiscal” e “Gasto com Pessoal”. O resultado está disposto junto ao quadro abaixo:

Quadro 1. Elenco de descritores trabalhados junto à BVS.

CONTEXTO	FENÔMENO
Lei de Responsabilidade Fiscal	Gasto com Pessoal
"Política Fiscal"	"Gastos em Saúde"
"Espaço Fiscal para a Saúde"	"Pessoal de Saúde"
"Prioridade Fiscal em Saúde"	"Pessoal Técnico de Saúde"
"Orçamentos"	"Mão de Obra em Saúde"
"Eficiência Organizacional"	"Gestão de Recursos Humanos"
"Eficiência"	"Recursos Humanos"
"Alocação de Recursos"	

Fonte: Elaboração própria.

A partir desse ponto e utilizando-se de descritores controlados, foi realizada uma análise a partir da combinação dos descritores encontrados por operadores booleanos (OR/AND), resultando na seguinte sintaxe final:

Quadro 2. Resultados de busca na BVS por combinações de descritores, realizada em março de 2025.

Descritores/ Sintaxe	Número de estudos encontrados
mh:((mh:((mh:("Política Fiscal")) OR (mh:("Espaço Fiscal para a Saúde")) OR (mh:("Prioridade Fiscal em Saúde")) OR (mh:("Orçamentos")) OR (mh:("Eficiência Organizacional")) OR (mh:("Eficiência")) OR (mh:("Alocação de Recursos")))) AND (mh:(mh:((mh:("Gastos em Saúde")) OR (mh:("Pessoal de Saúde")) OR (mh:("Pessoal Técnico de Saúde")) OR (mh:("Mão de Obra em Saúde")) OR (mh:("Gestão de Recursos Humanos")) OR (mh:("Recursos Humanos"))))) AND (mh:("SUS"))))	54

Fonte: Elaboração própria.

Considerando o número de estudos encontrados junto à BVS, considerado insuficiente para a análise proposta, e o caráter de gestão da pergunta apresentada, entendeu-se necessário complementar a busca na base de dados SciELO como segunda etapa de seleção. Logo, derivou-se à busca a partir dos mesmos itens-chave e descritores utilizados junto à base anterior, mas, considerando as especificidades da nova base de dados, foram incluídos novos termos.

Quadro 3. Elenco de descritores trabalhados junto à SciELO.

CONTEXTO	FENÔMENO
Lei de Responsabilidade Fiscal	Gasto com Pessoal
Política Fiscal	Despesas Públicas
Espaço Fiscal para a Saúde	Gastos Públicos com Saúde
Prioridade Fiscal em Saúde	Gastos em Saúde
Orçamentos	Remuneração
Austeridade	Pessoal de Saúde
Corte de Gastos	Pessoal Técnico de Saúde
Superávit Primário	Mão de Obra em Saúde
Tripé Macroeconômico	Gestão de Recursos Humanos
Política Econômica Restritiva	Recursos Humanos
Eficiência Organizacional	Redução de Pessoal
Eficiência	
Alocação de Recursos	

Fonte: Elaboração própria.

A sintaxe final utilizada junto à base SciELO, realizada em março de 2025, está disposta junto ao Quadro 4.

Quadro 4. Resultados de busca na SciELO por combinações de descritores, realizada em março de 2025.

Descritores/ Sintaxe	Número de estudos encontrados
((Gasto com Pessoal) OR (Despesas Públicas) OR (Gastos Públicos com Saúde) OR (Gastos em Saúde) OR (Remuneração) OR (Pessoal de Saúde) OR (Pessoal Técnico de Saúde) OR (Mão de Obra em Saúde) OR (Gestão de Recursos Humanos) OR (Recursos Humanos) OR (Redução de Pessoal)) AND ((Lei de Responsabilidade Fiscal) OR (Política Fiscal) OR (Espaço Fiscal para a Saúde) OR (Prioridade Fiscal em Saúde) OR (Orçamentos) OR (Austeridade) OR (Corte de Gastos) OR (Superávit Primário) OR (Tripé Macroeconômico) OR (Política Econômica Restritiva) OR (Eficiência Organizacional) OR (Eficiência) OR (Alocação de Recursos))	219

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se que o item-chave “SUS”, fazendo referência ao universo do Sistema Único de Saúde apresentado junto à pergunta de pesquisa, foi utilizado somente junto à base da BVS, pois observou-se que a presença do termo junto à sintaxe restringia o resultado das buscas a um número de estudos insuficientes para a análise proposta.

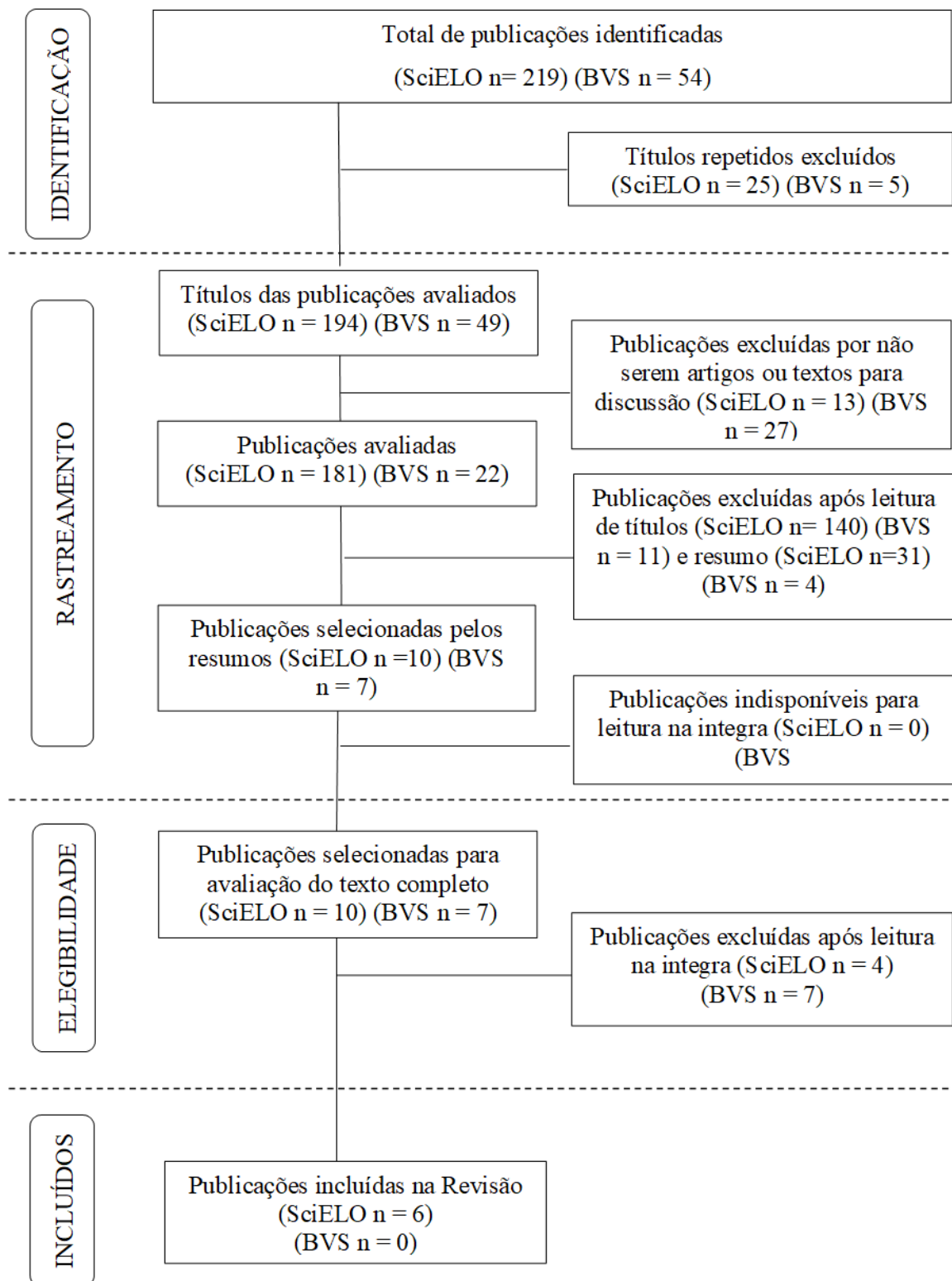
Por fim, foram realizadas a triagem e a elegibilidade dos estudos encontrados, partindo-se da identificação dos tipos dos estudos, da eliminação de duplicatas e da análise dos títulos e resumos a partir dos critérios de inclusão e exclusão traçados para qualificação da busca. Foram definidos como critérios de inclusão artigos científicos e os textos para discussão encontrados; estudos disponíveis online e publicados entre os anos de 2000 e 2025, considerando a data de publicação da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e o presente ano; e estudos que abordassem a relação entre a Lei de Responsabilidade Fiscal e o SUS, especialmente no que tange ao limite de gastos com pessoal e seus impactos na gestão de recursos humanos e financiamento da saúde pública. Considerando ainda que o limite de gasto de pessoal, disposto junto à LRF, também se aplica a outras áreas de trabalho, como é o caso da educação, optou-se por incluir ainda trabalhos

que o abordaram em outros contextos. Já como critérios de exclusão foram definidos documentos duplicados, editoriais, monografias, dissertações, outros documentos técnicos ou resumos sem texto completo; estudos indisponíveis e/ou publicados antes da promulgação da LRF; e trabalhos que não tratassem do tema central da pesquisa. A triagem foi realizada de forma qualitativa considerando os critérios elencados, as leituras realizadas e o potencial de relevância das publicações para resposta à pergunta de pesquisa.

Assim, de forma sumária, foram identificadas 54 publicações junto à BVS e 219 junto à SciELO. Na sequência, foram excluídas 5 e 25 duplicatas, respectivamente, assim como 27 e 13 publicações que não foram enquadradas junto aos critérios de inclusão. Foram avaliados os títulos e os resumos de 22 trabalhos junto à primeira base e 181 junto à segunda, restando 7 junto à BVS e 10 junto à SciELO selecionados para leitura na íntegra. Destes, foram excluídos os 7 trabalhos remanescentes da pesquisa realizada junto à BVS e 4 da SciELO. Enfim, foram incluídas na revisão 6 publicações encontradas junto à base da SciELO.

A Figura 1 apresenta a síntese do processo metodológico trabalho junto às bases, no âmbito do fluxograma PRISMA.

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção das publicações da BVS e SciELO incluídos na revisão.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

Acerca das 6 publicações analisadas, observa-se que cinco foram publicadas entre 2022 e 2024 e a última em 2016, revelando a atualidade do tema trabalhado. Tratam-se de trabalhos brasileiros, publicados em revistas de renome entre as quais se destacam a Revista de Administração Pública, da Fundação Getúlio Vargas, e a Cadernos de Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/ Fiocruz), e que foram desenvolvidos por autores de São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Ceará, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro e Distrito Federal.

No que tange aos métodos de pesquisa aplicados junto aos trabalhos, observa-se que três apresentaram uma análise qualitativa, enquanto os demais, uma análise quantitativa. Contudo, cabe apontar que dos trabalhos que se enquadram nessa última categoria, dois não aprofundaram na temática da Lei de Responsabilidade Fiscal, contribuindo de forma mais superficial à análise pretendida por este trabalho.

Enfim, para análise dos resultados encontrados nos artigos considerados para a revisão à luz da pergunta de pesquisa, organizou-se em duas dimensões, sendo elas: (I) a abordagem sobre o Limite de Gasto com Pessoal e (II) a abordagem sobre a relação entre o Limite de Gasto com Pessoal e o SUS. O Quadro 5 apresenta uma síntese desses artigos, segundo as dimensões de análise descritas.

Quadro 5. Quadro síntese dos artigos incluídos na Revisão segundo autor, ano, objetivo, métodos e abordagens de análise trabalhadas.

Autor/ Ano	Objetivo	Método	Abordagem sobre o Limite de Gasto com Pessoal	Abordagem sobre a relação entre o Limite de Gasto com Pessoal e o SUS
Ulinski <i>et al</i> , 2024 ¹⁴	Analisar o impacto das emendas parlamentares federais sobre o financiamento municipal da Atenção Primária à Saúde (APS), entre 2015 e 2020.	Estudo longitudinal e quantitativo a partir de dados secundários referentes às transferências por emendas parlamentares, do Ministério da Saúde, e à despesa total dos municípios destinada à APS, do Fundo Nacional de Saúde.	Aborda como as despesas remuneratórias apresentam grande impacto nos orçamentos municipais e, portanto, um dos maiores desafios dos gestores é manter uma força de trabalho suficiente, dentro dos limites de gasto com pessoal imposto pela LRF.	Aborda o aumento da participação das emendas parlamentares individuais de custeio, que têm representado relevância no financiamento da APS e que elas não podem ser empregadas no pagamento de pessoal e encargos sociais. Como a manutenção das despesas de natureza remuneratória tem grande impacto nos orçamentos municipais, manter a força de trabalho necessário dentro do limite imposto pela LRF se apresenta como um desafio aos gestores municipais. Logo, os autores levantam a hipótese das emendas parlamentares poderem ter contribuído com a contratação de pessoas jurídicas e a precarização das relações de trabalho na APS.
Fogaça <i>et al</i> , 2024 ¹⁵	Analisar o que motivou a contratualização de instituições privadas sem fins lucrativos para gestão da APS no estado de São Paulo.	Pesquisa qualitativa descritiva, a partir do estudo de caso de seis municípios de São Paulo, conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas.	Aborda o limite de gasto com pessoal como motivo à contratação de entidades privadas sem fins lucrativos.	Aborda o limite de gasto com pessoal como motivo apresentado por gestores municipais de saúde à contratação de entidades privadas sem fins lucrativos para gestão da AB, bem como está presente na percepção dos usuários e trabalhadores que integram os Conselhos Municipais de Saúde entrevistados, acerca da intencionalidade dos gestores ao optarem por esse modelo de gestão. Coloca, portanto, o limite de gasto com pessoal como uma dificuldade intransponível para os gestores de saúde no que tange a contratação de pessoal, especialmente médicos.

Lima <i>et al</i> , 2024 ¹⁶	Avaliar a relação entre o resultado primário dos estados brasileiros e a despesa total com pessoal e os determinantes na gestão fiscal estadual.	Estudo econométrico, utilizando de dois indicadores, o resultado primário dos estados brasileiros e a despesa total com pessoal, por meio de uma regressão múltipla.	Aborda o limite de gasto com pessoal como um dos destaques da LRF para controle do gasto público e indica que estados e municípios que recebem maior volume de transferências da União apresentam maior dificuldade de cumprirem com os limites da LRF.	Não aborda.
Sanches CE, Vieira AMDP, 2023 ¹⁷	Analisar a relação entre a Lei nº 1178/2008, o impacto na rede pública de educação e a LRF.	Pesquisa bibliográfica e documental, a partir de estudos selecionados.	Aborda como a Lei nº 1178/2008, que estabeleceu o piso nacional do magistério, impacta no cumprimento do limite de gasto com pessoal, sendo este um argumento apresentado pelos gestores que não remuneram de acordo com os valores definidos na norma. Aponta o Art. 22 da LRF como mecanismo que assegura o pagamento do piso a despeito do estado ter ou não cumprido com o limite de gasto com pessoal, além de mostrar que o impacto da remuneração da classe junto ao limite é baixo, reforçando a posição do magistério na estrutura social do trabalho.	Não aborda.
Ribeiro LL & Feitosa DG, 2022 ¹⁸	Analisar a relação entre a adoção de limites fiscais, o tamanho do governo e a eficiência do gasto público dos municípios brasileiros, entre 2005 e 2016.	Estudo econométrico a partir da construção de um modelo que analisou a LRF em 3 dimensões, por meio do modelo de diferenças em diferenças.	Aborda a influência do limite de gasto com pessoal na gestão das finanças públicas municipais e como a implantação desse limite, entre outros, afetou o tamanho do governo e a produtividade dos gastos públicos nos municípios brasileiros entre 2005 e 2016, sem apresentar, no entanto, resultados específicos quanto a influência dessa medida.	Não aborda.

<p>Brito VLFA de & Braga DS, 2016¹⁹</p>	<p>Analisar os efeitos do programa “Choque de Gestão” sobre o financiamento da educação e a remuneração de professores em Minas Gerais, bem como o limite de gastos com pessoal imposto pela LRF, entre 2003 e 2014.</p>	<p>Análise de dados do TCE-MG e de documentos, com vista a analisar o financiamento da educação e a remuneração do magistério em MG, entre 2003 e 2014.</p>	<p>Aborda como o cumprimento da LRF e o argumento acerca da necessidade de se manter dentro do limite de gasto com pessoal se sobrepôs à vinculação de 60% dos recursos para a remuneração de professores prevista junto ao Fundef e Fundeb, durante o programa “Choque de Gestão” em Minas Gerais.</p>	<p>Não aborda.</p>
--	--	---	---	--------------------

Fonte: Elaboração própria

Observa-se que dos 6 trabalhos escolhidos para compor a revisão, nenhum deles foi extraído da BVS, indicando baixa produção acadêmica sobre o tema junto à área da saúde, hipótese corroborada pelas primeiras análises realizadas junto aos textos selecionados. Dos 6, apenas 2 abordam a relação entre o Limite de Gasto com Pessoal e o SUS, ambos discutindo seu impacto junto à terceirização observada na APS e a precarização das relações de trabalho. A análise dos resultados encontrados junto aos artigos incluídos nesta revisão, serão dispostas a seguir a partir das dimensões construídas neste trabalho.

Abordagem sobre o Limite de Gasto com Pessoal

Primeiramente, insta salientar que todas as publicações analisadas apresentaram a LRF como um marco na legislação brasileira e o limite de gastos com pessoal como um dos seus principais mecanismos, orientando a gestão pública, em especial o Poder Executivo, com foco na responsabilidade fiscal, transparência e equilíbrio de contas. No entanto, é notável que o tópico é sujeito de discussões e questionamentos acerca de sua eficácia e efetividade ¹⁶, especialmente ao considerar que a Despesa Total de Gastos com Pessoal (DTP) corresponde à uma parcela significativa dos orçamentos públicos¹⁴ e, como consequência, gestores frequentemente recorrem ao Limite de Gastos com Pessoal como estratégia de discurso para justificar outras prioridades orçamentárias em detrimento à DTP.

Brito e Braga ¹⁹, ao trabalharem o programa “Choque de Gestão” do Governo de Minas Gerais, considerado um projeto de reforma administrativa que possuía entre seus objetivos a redução dos gastos do estado que se encontrava deficitário, avaliaram que “entre os argumentos da administração estadual para a não efetivação de aumentos salariais consta a impossibilidade de ultrapassar os limites definidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal” ¹⁹, p. 259. Considerando que o objeto de pesquisa dos autores foi a desvalorização do magistério observada entre 2003 e 2004, a despeito do que preconizou a Lei Federal 11.738/2008 que definiu o Piso Salarial Profissional Nacional (PSPN) dessa categoria, o artigo apontou para uma relação direta entre a implementação do “Choque de Gestão”, fundamentado na necessidade de cumprimento dos dispositivos da LRF, e a diminuição dos salários dos professores no mesmo período. Os autores concluíram que:

“A vinculação de 60% dos recursos para a remuneração de professores prevista tanto para a aplicação do Fundef como para o Fundeb não conseguiu romper as barreiras impostas pela reforma administrativa e pelos ajustes atribuídos à Lei de Responsabilidade Fiscal em Minas Gerais.” ^{19, p. 264}

Do mesmo modo, Sanches e Vieira ¹⁷, que também trabalharam a desvalorização profissional do magistério e o PSPN como objeto de pesquisa, alcançaram conclusões similares.

“O confronto entre governadores e prefeitos de um lado e professores e representantes do movimento sindical do outro só favorece uma lógica da responsabilidade fiscal prevalecendo sobre a política de valorização do magistério.” ^{17, p. 20}

Para esses gestores, o problema que justifica o não cumprimento de determinações legais como a Lei Federal 11.738/2008, está no impacto sobre as regras determinadas na LRF ¹⁷, especialmente o limite de gasto com pessoal, tido como intransponível. Essa justificativa também foi apresentada como motivação à contratação de instituições não governamentais para gestão de serviços de saúde, conforme exposto por Fogaça *et al* ¹⁵.

Outrossim, a extensão dos recursos orçamentários é de suma importância ao cumprimento, ou não, do Limite de Gastos com Pessoal, conforme revelado pela revisão realizada. Lima *et al* ¹⁶ apresentou que os estados que recebem maiores transferências da União, e de forma análoga, maior arrecadação estatal, apresentam maior dificuldade de cumprir com os limites fixados na LRF. Os autores afirmam que “quanto maior for a arrecadação, mais recursos financeiros estarão disponíveis para cobrir ou aumentar a DTP. Logo, os estados se encontram em situação de não cumprir os limites da LRF” ^{16, p. 13}, embora não aprofundem muito na intrínsecidade da relação observada.

Nesse mesmo sentido, Ulinski *et al* ¹⁴ também exploraram a lógica da disponibilidade orçamentária ao estudarem o impacto da ampliação dos repasses por emendas parlamentares sobre os orçamentos municipais em saúde. Considerando o provimento da força de trabalho dentro do Limite de Gasto com Pessoal como um dos maiores desafios para a gestão municipal, os autores suscitam a hipótese de que as emendas parlamentares - que não podem ser destinadas ao pagamento de pessoal, podem estar induzindo o surgimento de soluções criativas para provimento de pessoal em busca do equilíbrio fiscal ¹⁴.

Ribeiro e Feitosa ¹⁸ se propuseram a estudar se a adoção dos limites fiscais, determinados pela LRF, influenciaram no tamanho do governo e na produtividade do gasto entre os municípios brasileiros. Entre as variáveis trabalhadas, os autores selecionaram os municípios que obedeceram ao Limite de Gastos com Pessoal, considerando que as despesas desta categoria apresentam grande impacto junto ao orçamento municipal e, portanto, espera-se que o limite seja cumprido de modo a alcançar o equilíbrio fiscal. Contudo, tal como Lima *et al* ¹⁶, os autores não explicitam os resultados encontrados, limitando a conclusão acerca da influência dessa variável sobre o objeto de pesquisa a uma observação de rodapé indicando que, a partir dela, não foram observados efeitos do cumprimento do Limite de Gastos com Pessoal sobre o tamanho do governo e a produtividade do gasto público junto à amostra trabalhada ¹⁸.

Conceituando a noção de “produtividade dos gastos públicos” como as externalidades positivas das despesas públicas, a partir do menor custo possível ¹⁸ e considerando os resultados observados por Ribeiro e Feitosa ¹⁸ quanto à influência da DTP sobre essa dimensão, pode-se inferir que o cumprimento do limite da LRF explorado nesse artigo, poderá influenciar na qualidade dos serviços públicos. Essa hipótese foi reforçada pelos autores ao afirmarem que a redução dos salários dos servidores - uma alternativa para cumprimento da LRF - pode resultar em insatisfação e desmotivação da classe, externalidades negativas que certamente influenciam sobre o desempenho no trabalho ¹⁸. Contudo, os mesmos autores ainda afirmam que “a imposição do Limite de Gastos com Pessoal é baseada no princípio de que o setor público brasileiro apresenta um número excessivo de empregados” ¹⁸, p. 1072, levando o leitor a entender que a redução deste quadro seria adequada. Ora pois, se o quadro de pessoal se encontra demasiado extenso, mas a redução dos salários - ou eventuais demissões - resultam em externalidades negativas, cabe ao leitor questionar quanto à melhor estratégia para cumprimento do Limite de Gastos com Pessoal que resultará em menor impacto à política pública.

Ainda, Rezende *apud* Ribeiro e Feitosa ¹⁸ revela que,

“no caso do Brasil e de outros países que fazem parte da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a tendência de crescimento do tamanho do governo ocorre concomitantemente ao processo de privatização e à retirada do Estado de algumas atividades

produtivas. Dessa forma, o que se observa não é uma redução no tamanho e na participação do Estado, mas sim uma mudança de prioridades, pois mesmo com um Estado menos intervencionista na economia, há uma demanda crescente pela sustentação de programas sociais.” ¹⁸, p. 1073

Considerando a área da saúde enquanto um importante componente de proteção social, a afirmação acima e o trabalho Ulinski *et al* ¹⁴ que, na contramão das afirmações trazidas por Ribeiro e Feitosa ¹⁸, afirma que o provimento de pessoal é um desafio, questiona-se enfim acerca da relação do Limite de Gasto com Pessoal e o SUS, objeto analisado junto à próxima dimensão.

Abordagem sobre a relação do Limite de Gasto com Pessoal e o SUS

Como verificado junto ao quadro síntese, os resultados da revisão sistemática apresentaram apenas dois artigos que abordaram a relação do Limite de Gastos com Pessoal e o SUS. Observa-se que ambos os trabalhos exploraram o tema no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e os desafios relacionados à necessidade de provimento de força de trabalho para atendimento à população.

Partindo da premissa de que o financiamento insuficiente do SUS é um dos maiores obstáculos à garantia do direito à saúde e, considerando o fortalecimento da agenda neoliberal, a implementação de políticas de austeridade fiscal e a promulgação da Emenda Constitucional n° 86/2015 - que estabeleceu que metade das emendas parlamentares individuais devem ser alocadas ao financiamento da saúde - Ulinski *et al* ¹⁴ apontam para uma maior complexidade do financiamento da pasta.

“O aumento da participação das emendas parlamentares no financiamento da saúde suscitou preocupações com o desinvestimento em políticas estruturantes do SUS com a baixa qualidade, a adequação do gasto público às necessidades locais e as distorções da alocação de recursos federais sob a ótica da equidade” ¹⁴, p. 3.

Considerando a extensão das despesas de natureza remuneratórias, a ampliação das emendas parlamentares como incremento ao Piso da Atenção Básica (PAB) e a sua restrição no que tange ao pagamento de pessoal, os autores apontam para a hipótese de que, considerando o Limite de Gastos com Pessoal e a necessidade de provimento, esses movimentos tenham fomentado a contratação de

peças jurídicas por meio da transferência dessas receitas às despesas com terceiros, em detrimento à contratação de pessoa física ¹⁴.

“Estudo realizado no Estado do Paraná corrobora essa hipótese ao revelar que, entre os anos de 2015 e 2020, houve aumento expressivo (superior a 500%) do número de trabalhadores vinculados ao SUS na modalidade de pessoa jurídica, fenômeno que ficou conhecido como “pejotização” ^{14, p.10}.

Entretanto, os autores não aprofundaram nessa hipótese, abordando-a apenas como um dos efeitos das emendas parlamentares sobre o financiamento da saúde junto aos municípios.

Já Fogaça *et al* ¹⁵ se propuseram a investigar os motivos que levaram os municípios a contratualizar entes privados sem fins lucrativos para gestão da Atenção Básica. Dialogando com a expansão da privatização apontada por Rezende *apud* Ribeiro e Feitosa ¹⁸, os autores destacam que, apoiado sobre o conceito da Nova Gestão Pública que defende a garantia de maior efetividade e eficiência das políticas públicas se estiverem sob gestão de organizações não estatais, o setor privado tem exercido forte influência na trajetória das políticas de saúde no Brasil ¹⁵.

Segundo Fleury *apud* Fogaça *et al* ¹⁵,

“no processo de consolidação do SUS, esse movimento de delegação do gerenciamento de serviços ao setor privado vem em franca expansão, impulsionado como uma estratégia de contratação de recursos humanos diante o limite de despesas com pessoal, estabelecido pela Lei Complementar nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal” ^{15, p. 3}.

Portanto, verifica-se que o Limite de Gastos com Pessoal se apresenta na literatura como impulsionador da terceirização dos serviços de saúde. Entre as intencionalidades encontradas no discurso dos entrevistados para a contratação de instituições não governamentais, destaca-se: a possibilidade de adequação/ampliação do salário pago aos profissionais de saúde sem ultrapassar o limite prudencial de gastos com pessoal; menor custo à gestão pública; e agilidade na contratação, a despeito do provimento via concurso ¹⁵.

O que se observa, portanto, é uma valorização do cumprimento da política fiscal estruturante, em detrimento a garantia do atendimento aos princípios do SUS, enquanto meio para proteção social. A partir dos trabalhos analisados fica evidente

que a preocupação dos gestores quanto a necessidade de profissionais de saúde - principalmente médicos - para oferta da assistência e cumprimento da LRF (processo), se sobrepõe à preocupação quanto ao cuidado integral da saúde (resultado), elemento basal para a APS. Nesse sentido, o Limite de Gastos com Pessoal é colocado como obstáculo intransponível, caracterizando o seu não cumprimento como um constrangimento à eficiência da gestão ¹⁵.

Em suma, os resultados dessa revisão integrativa revelaram o destaque dado ao equilíbrio fiscal em detrimento da valorização da força de trabalho e, no âmbito da saúde, ao provimento de pessoal, a despeito da qualidade do resultado alcançado. A análise sobre a primeira dimensão permitiu verificar que os limites trazidos pela LRF são frequentemente colocados como argumento para justificar outras prioridades orçamentárias, servindo como ferramenta ideológica à gestão. A despeito do fortalecimento das receitas, o Limite de Gastos com Pessoal foi abordado nos 6 trabalhos como motivo à contenção de gastos públicos, sem alcançar um nível de criticidade maior junto à discussão acerca da eficácia do mecanismo. Já no que tange à segunda dimensão, observa-se o LGP como indutor da terceirização dos serviços de saúde, abrindo espaço para a discussão quanto à precarização do trabalho e o enfraquecimento da política no âmbito do SUS.

A seção a seguir procura ampliar o debate, aprofundando na análise dos resultados desta pesquisa à luz de outros trabalhos que dialogam com a temática trabalhada.

DISCUSSÃO

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), instituída em 2000, surgiu em um contexto de fortalecimento das regras de controle orçamentário e de busca por maior disciplina fiscal no Brasil, visando coibir desequilíbrios nas contas públicas e promover a transparência na gestão. Este desequilíbrio se apresentou, em parte, como produto do movimento de descentralização das políticas públicas aos municípios, incentivado durante os anos 90 ²². Nesse sentido, Loureiro e Abrúcio *apud* Medeiros ²² destacaram que:

“o processo de redemocratização possibilitou o fortalecimento dos governos subnacionais, mediante uma nova posição

quanto à repartição de recursos e autonomia financeira, porém não se observou uma melhor responsabilidade federativa no ambiente fiscal, resultando no endividamento de estados e municípios que nutriam expectativas de que a União os socorreria.” 22, p. 49.

Em um contexto de endividamento dos entes subnacionais, impulsionado ainda pelas despesas assumidas no âmbito das políticas sociais que foram objetos de descentralização - entre as quais, desponta a saúde e os gastos com pessoal - o que se observou foi um movimento enérgico do governo federal, a partir da adoção de um conjunto de medidas de cunho neoliberal, em resposta à questão fiscal que se consolidava no país 22. Menezes 23 concluiu, portanto, que “a aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal em maio de 2000 não foi um evento exógeno e sim resultado de uma combinação de fatores internos e externos que demandaram uma postura fiscal mais conservadora por parte do Governo Central.” 23, p. 19.

Entretanto, também nos anos de 1990, o Brasil vivenciava o processo de redemocratização, após a promulgação da Constituição Federal de 1988 que determinou a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado. Inaugura-se, então, um “paradoxo” posto que o Estado exige serviços universais, mas restringe a contratação do pessoal necessário 22.

A literatura técnica e científica enfatiza a importância do componente humano na produção de serviços de saúde 21. Embora o avanço tecnológico possa sugerir uma primazia do componente tecnológico, a realidade do processo de trabalho em saúde é caracterizada por uma “tecnicidade inerente a qualquer processo de trabalho humano, pela integração entre os aspectos intelectuais e manuais, além da fragmentariedade dos atos” 21, p.7. Em sua pesquisa, Vieira 21 demonstrou que aproximadamente metade dos municípios brasileiros empregavam, em 2010, acima de 60% das despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) em gastos com pessoal. A partir de outros exercícios, a autora revelou ainda que, “em média, o custo com pessoal corresponde a 75% do custo da Atenção Básica, o que reforça a importância dos profissionais no processo de produção dos cuidados de saúde” 21, p.9. Ainda, Vieira *et al apud* Medeiros 22 destaca que “nesse setor, a introdução tecnológica é sempre aditiva de trabalhadores, e não substitutiva como em outros setores de produção, atribuindo-lhe um caráter cumulativo no que diz respeito à mão-de-obra.” 22, p. 59

Assim, considerando a relevância do capital humano à produção de saúde, verifica-se que a impossibilidade de contratar novos profissionais ou de melhorar salários, devido ao cumprimento do Limite de Gastos com Pessoal da LRF, pode ser interpretada como obstáculo direto à garantia do acesso à saúde ²¹.

“Observou-se que a elevação do número de postos de trabalho [através dos programas de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), por exemplo] gerou problemas e demandas no âmbito da legislação, especificamente sobre a definição dos vínculos e das formas de contratação desses trabalhadores, resultando no fenômeno da precarização dos vínculos do SUS. Com a aprovação da LRF, o equacionamento desse problema tornou-se bem mais complexo.” ²², p. 63-64

Nesse contexto, despontou a denominada “crise de governança” da saúde pública no Brasil. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) vem apontando consistentemente as regras da LRF como um impedimento ao desenvolvimento do SUS e à contratação de trabalhadores, criando urgência no debate acerca da gestão do trabalho e as repercussões da LRF sobre a política, sob risco de enfraquecimento da saúde pública e uma crise de governabilidade nos municípios ²².

Entretanto, Medeiros e Tavares *apud* Medeiros ²² destacam que

“a relação entre descentralização da política de saúde, legislação fiscal e precarização dos vínculos na saúde, trata-se de um tema complexo cujas variáveis precisam ser consideradas numa relação recíproca de causa e efeito, e não tomadas isoladamente” ²², p. 67

Logo, a despeito das questões relacionadas ao impacto da LRF sobre o setor público de saúde e provocadas pelo CONASEMS terem sido objeto de amplo debate, “a inclusão do problema nas pautas de discussão não garantiu suficiência de respostas ou saídas mais conclusivas para o problema” ²², p. 20

Observa-se, portanto, que os resultados dessa revisão integrativa reforçaram a insuficiência de conclusões acerca deste paradoxo. Se por um lado ela reitera o debate central sobre a tensão entre os princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e os limites de gastos com pessoal impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), por outro ela evidencia que o debate ainda

necessita maior aprofundamento, devido à produção acadêmica limitada revelada pela sintaxe. De forma complementar, o contraste entre os resultados desta revisão e o estudo de Medeiros ²², reforça esse entendimento.

Um dos problemas e desafios mais proeminentes identificados na literatura é a relação entre o LGP e o fomento da terceirização dos serviços de saúde e a precarização das relações de trabalho no SUS. Ulinski *et al* ¹⁴ levantam a hipótese de que as emendas parlamentares, que não podem ser alocadas para pagamento de pessoal, podem ter incentivado a contratação de pessoas jurídicas (conhecida como "pejotização") na Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia para alcançar o equilíbrio fiscal diante do LGP. De forma similar, Fogaça *et al* ¹⁵ identificaram o LGP como uma motivação para a contratação de entidades privadas sem fins lucrativos para a gestão da APS, pois isso permite ajustar ou ampliar salários e agilizar contratações, por vezes sem a necessidade de concursos públicos. A precarização do trabalho, conforme Araújo e Morais ²⁰, é uma condição caracterizada pela falta de proteção social, contratos temporários, e instabilidade, que pode resultar em sofrimento, desvalorização e desmotivação para os trabalhadores, consideradas externalidades negativas por Ribeiro e Feitosa ¹⁸, que podem ter efeito sobre a qualidade do serviço ofertado. Essa observação salienta que o cumprimento estrito do LGP pode gerar custos não-financeiros consideráveis para a efetividade do SUS.

No entanto, a pesquisa de Medeiros ²² oferece uma nuance importante a essa narrativa, ao revelar por meio de estudos quantitativos a ausência de correlação estatística entre a despesa total com pessoal, os gastos com pessoal da saúde e o indicador de autonomia municipal. Isso contradiz e coloca em cheque os argumentos contidos nas publicações dos gestores de saúde, que atribuem a crise de governabilidade do setor saúde aos limites de gastos com pessoal definidos pela LRF. Medeiros ²² aponta que grande parte dos 4356 municípios estudados possuíam margem para contratação de pessoal, apesar da tendência de crescimento de 1,3% nas médias anuais nessas despesas. Além disso, a análise não demonstrou que os municípios com maiores gastos de pessoal estavam mais vulneráveis às sanções fiscais.

Essa aparente contradição pode ser parcialmente explicada pelos "artifícios" ou estratégias que as esferas subnacionais utilizam para se adequar aos limites da

LRF e evitar sanções fiscais, tal como evidenciado por Sanches e Vieira ¹⁷ e Brito e Braga ¹⁹. De todo modo, embora Medeiros ²² questione a causalidade direta entre a LRF e a crise de governança pela ausência de correlação estatística, os resultados da revisão e as denúncias dos gestores confirmam a existência de um conflito estruturante entre a política de saúde e a política fiscal, reforçado por um poder “disciplinador” da LRF que, ainda que abstrato, exerce influência sobre as prioridades fiscais de um governo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a discussão revela uma interação complexa entre política fiscal e saúde pública. De um lado, há uma percepção consolidada entre os gestores de saúde de que a LRF é um obstáculo significativo à gestão de pessoal, impulsionando a precarização e a terceirização. De outro, análises quantitativas sugerem a necessidade de uma investigação mais profunda sobre a real causalidade e o impacto dos "artifícios" utilizados, indicando que a narrativa dos gestores pode ser mais baseada em percepções empíricas do dia a dia do que em dados estatísticos diretos sobre a aplicação de sanções fiscais.

A complexidade do tema exige, como sugerido nas fontes, novas investigações que aprofundem a confiabilidade e validade dos indicadores de despesas com pessoal da saúde, especialmente ao se considerar a essencialidade da mão de obra para a prestação de serviços no SUS e a baixa produção acadêmica encontrada acerca da temática.

Retoma-se o objetivo deste trabalho: o desafio permanece sendo harmonizar a responsabilidade fiscal com a sustentabilidade e a efetividade do SUS, a fim de garantir um sistema de saúde de qualidade para todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.
2. Marques, RM. O direito à saúde no mundo. In: Marques RM, Piola SF, Roa AC, organizadores. Sistema de Saúde do Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil; 2016. p. 11-36. Disponível em:

- <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude_brasil_organizacao_fi_nanciamento.pdf> Acesso em: 15 de dezembro de 2024.
3. Lobato e Giovanella (2012) apud Marques RM. O direito à saúde no mundo. In: Marques RM, Piola SF, Roa AC, organizadores. Sistema de Saúde do Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil; 2016. p. 11-36. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude_brasil_organizacao_fi_nanciamento.pdf> Acesso em: 15 de dezembro de 2024.
 4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conta-Satélite de Saúde: Brasil 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. 13 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102075_informativo.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2024.
 5. Benevides, RPS; Funcia, F. Desafios para melhorar a qualidade dos gastos do SUS. In: SUS: Avaliação da eficiência do gasto público em saúde. IPEA, 2023. p. 282-315. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12130/1/Cap8_desafios_para_melhorar_a_qualidade.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2024.
 6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990a. p. 18055. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 de dezembro de 2024.
 7. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o parágrafo 3º da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e outras providências. Brasília, DF; 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 15 de dezembro de 2024.
 8. Mendes, A. Os impasses dos direitos sociais trabalhistas e do financiamento da seguridade social e da saúde brasileira no capitalismo contemporâneo em crise. In: Souza, HS; Mendes, A. Organizadores. Trabalho e Saúde no Capitalismo Contemporâneo: enfermagem em foco. Rio de Janeiro: DOC Content, 2016. p. 15-42.
 9. Mendes e Marques (2009) apud Carnut, L; Ferraz, CB. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema único de Saúde. Saúde Debate. 2021;45(129):451-466.
 10. Brasil. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2000. Disponível em : <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm>. Acesso em: 15 de dezembro de 2024.
 11. Cohn, A (2018) apud Carnut, L; Ferraz, CB. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema único de Saúde. Saúde Debate. 2021;45(129):451-466.

12. Mendes, A (2013) apud Carnut, L; Ferraz, CB. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema único de Saúde. *Saúde Debate*. 2021;45(129):451-466.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>>. Acesso em: 05 de abril de 2025.
14. Ulinski KGB, Carvalho BG, Vieira FS, Rodrigues R, Lima LD de. Efeitos das emendas parlamentares no financiamento municipal da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2024;40(3):e00007323. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT007323>
15. Fogaça LZ, Schweitzer MC, Sala A, Carneiro Júnior N. Atenção Básica em Saúde em tempos de gestão contratualizada: desafios para sua sustentabilidade no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Physis* [Internet]. 2024;34:e34055. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434055pt>
16. Lima CAMC, Boente DR, Stefanelli NO. Determinantes do cumprimento das despesas com pessoal e do resultado primário nos estados brasileiros: uma análise de 2017 a 2022. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2024;58(3):e2023–0321. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-761220230321>
17. Sanches CE, Vieira AMDP. Valorização do magistério e responsabilidade fiscal: é possível um caminho para superar limites e contradições. *Educ rev* [Internet]. 2023;39:e79892. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0411.79892>
18. Ribeiro LL, Feitosa DG. Fiscal limits and local public expenditure in Brazil. *Interações (Campo Grande)* [Internet]. 2022Oct;23(4):1069–85. Available from: <https://doi.org/10.20435/inter.v23i4.3483>
19. Brito, V. L. F. A. de ., & Braga, D. S.. (2016). RECURSOS PARA A EDUCAÇÃO E LIMITES DO AJUSTE FISCAL. *Educação Em Revista*, 32(3), 247–266. <https://doi.org/10.1590/0102-4698148661>
20. ARAUJO, MRM; MORAIS, KRS de. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. *Cad. psicol. soc. trab.* [online]. 2017, vol.20, n.1 pp.1-13. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100001&lng=pt&nrm=iso.
21. VIEIRA, FS. O limite de despesa com pessoal da Lei de Responsabilidade Fiscal e seu impacto para o Sistema Único de Saúde. *Revista de Políticas Públicas e Gestão Governamental* [online]. 2013, vol.12, n. 2. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995421/lrf_vieiraf.pdf
22. MEDEIROS, KR de. Lei de Responsabilidade Fiscal e despesas com pessoal da saúde: um estudo dos municípios brasileiros. CPQAM/FIOCRUZ. Recife, s.n., 2011. 221 p. Disponível em: <http://scf.cpqam.fiocruz.br/observarh/wp-content/uploads/2018/11/katia-tese-427.pdf>
23. MENEZES, RT. Efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal sobre as Categorias e Funções de Despesas dos Municípios Brasileiros (1998 - 2004). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96131/tde-21102006-103632/publico/Menezes.pdf>