



Financiamento da Atenção Primária à Saúde: tendências da produção científica no Brasil

Financing Primary Health Care: trends in scientific production in Brazil

Financiación de la Atención Primaria de Salud: tendencias de la producción científica en Brasil

Bruna Cristiane Furtado Gomes¹, Geraldo de Freitas de Souza Junior¹, Marcelo Nunes da Silva Fernandes¹, Bruna Lixinski Zuge¹, Pedro Henrique da Rosa Barbosa¹, Evilin Costa Gueterres¹, Carla Estefania Albert², Carla Mario Brites¹, Dedabrio Marques Gama¹, Teresinha Heck Weiller¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as tendências temáticas e metodológicas presentes em teses e dissertações brasileiras que abordam o tema “financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS)”. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa. Para a identificação dos estudos, realizou-se busca *online* na base de dados do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A estratégia definida de busca foi composta pelos descritores: “Financiamento da Assistência em Saúde” OR “Financiamento Governamental” OR “Financiamento de Capital”. **Resultados:** Foram identificados 261 estudos nas plataformas estabelecidas. Após realização das etapas metodológicas, o *corpus* da revisão foi composto por nove estudos. Desses, três são provenientes de dissertações e seis de teses. A Fundação Oswaldo Cruz liderou as pesquisas sobre o tema. Os estudos foram realizados durante o período de 2004 a 2019, sendo 2018 o ano com maior número de publicações. Apontou-se que a equidade na distribuição dos recursos financeiros permanece como um desafio crítico, comprometendo a efetividade das políticas de financiamento da APS. **Considerações finais:** O modelo de financiamento é insuficiente para garantir a equidade na distribuição de recursos, especialmente em regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: Financiamento da assistência à saúde, Atenção primária à saúde, Estratégia saúde da família, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the thematic and methodological trends present in Brazilian theses and dissertations on the subject of “financing Primary Health Care (PHC)”. **Methods:** This is a integrative review. To identify the studies, an online search was carried out in the database of the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD). The defined search strategy was composed of the descriptors: “Health Care Financing” OR “Government Financing” OR “Capital Financing”. **Results:** A total of 261 studies were identified on the established platforms. After carrying out the methodological steps, the review corpus consisted of nine studies. Of these, three were dissertations and six theses. The Oswaldo Cruz

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.

² Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS.

Foundation led the research on the subject. The studies were carried out between 2004 and 2019, with 2018 being the year with the highest number of publications. It was pointed out that equity in the distribution of financial resources remains a critical challenge, compromising the effectiveness of PHC financing policies. **Final considerations:** The funding model is insufficient to guarantee equity in the distribution of resources, especially in the most vulnerable regions.

Keywords: Healthcare financing, Primary health care, National health strategies, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar las tendencias temáticas y metodológicas presentes en las tesis y disertaciones brasileñas sobre el tema de la financiación de la atención primaria de salud (APS). **Métodos:** Se trata de una revisión integradora. Para identificar los estudios, se realizó una búsqueda en línea en la base de datos del Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Enseñanza Superior (CAPES) y en la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD). La estrategia de búsqueda definida se compuso de los descriptores: “Health Care Financing” OR “Government Financing” OR “Capital Financing”. **Resultados:** Se identificaron un total de 261 estudios en las plataformas establecidas. Tras llevar a cabo los pasos metodológicos, el corpus de la revisión constaba de nueve estudios. De ellos, tres procedían de disertaciones y seis de tesis. La Fundación Oswaldo Cruz lideró la investigación sobre el tema. Los estudios fueron realizados entre 2004 y 2019, siendo 2018 el año con mayor número de publicaciones. Se señaló que la equidad en la distribución de los recursos financieros sigue siendo un desafío crítico, poniendo en peligro la eficacia de las políticas de financiación de la APS. **Consideraciones finales:** El modelo de financiación es insuficiente para garantizar la equidad en la distribución de los recursos, especialmente en las regiones más vulnerables.

Palabras clave: Financiación de la atención de la salud, Atención primaria de salud, Estrategias de salud nacionales, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nos mais de 30 anos que se seguem desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), são inquestionáveis os avanços no que tange ao atendimento das necessidades e direitos da população, os quais alcançaram um patamar de realizações, conhecimentos e novas práticas. Sobretudo no âmbito da Atenção Primária Saúde (APS), em que houve a inclusão e integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, baseadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, na formação profissional e no trabalho em equipe, o que gerou uma resolutividade que pode alcançar de 80 a 90% das demandas de saúde (SANTOS NR, 2018).

Contudo, o SUS passa por um inegável subfinanciamento federal, o que gera distorções e desvios na sua efetiva implementação. O modelo de financiamento do SUS é estruturado de forma descentralizada e tripartite, no qual União, estados e municípios compartilham responsabilidades no provimento de recursos para a saúde. Embora esse modelo preveja a descentralização da gestão, enfrenta sérios desafios quanto à equidade e à eficiência na alocação dos recursos públicos. Estudos têm demonstrado que as transferências intergovernamentais sofrem distorções, refletindo desigualdades regionais e fragilidades nos mecanismos de gestão, planejamento e controle (NETO JDM, et al., 2017; FERREIRA HA, et al., 2017; LIMA CAS, et al., 2010).

Com a promulgação da Emenda Constitucional n.º 95/2016, a qual instituiu o teto dos gastos públicos federais, o subfinanciamento da saúde no Brasil se agravou. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2024), o congelamento dos investimentos impacta diretamente a capacidade de expansão e qualificação dos serviços, sobretudo no âmbito da APS, porta de entrada preferencial do SUS e componente estratégico para a organização das redes de atenção (STARFIELD B, 2002; MENDES EV, 2010).

A APS apresenta papel essencial na coordenação do cuidado, na resolutividade de demandas e na promoção da saúde em nível comunitário. No entanto, seu financiamento continua sendo objeto de debates

e reformulações, especialmente diante das desigualdades socioeconômicas e regionais que dificultam o acesso equitativo aos serviços. Problemas como a escassez de recursos, a inadequação dos repasses estaduais e municipais, e a ausência de um modelo sustentável têm sido apontados como obstáculos para a consolidação da APS no Brasil (PAIM JS, et al., 2011; AMORIM DA e MENDES ÂN, 2019).

Em 2020, o “Previne Brasil” passou a ser o novo modelo de financiamento da APS. Apresentou-se como um modelo de financiamento misto, uma vez que buscou equilibrar os valores referentes à população cadastrada com o grau de desempenho assistencial das equipes, somado a incentivos para ações estratégicas. Para tanto, seus componentes são a captação ponderada, o pagamento por desempenho, incentivos para ações estratégicas e populações vulneráveis. Objetivou, ainda, ampliar o acesso, melhorar a qualidade e a equidade para APS (HARZHEIM E, 2020). Contudo, o modelo fomentou discussões e diferentes pontos de vista, ao ser compreendido e definido com propósitos restritivos em detrimento da qualificação dos serviços (MASSUDA A, 2020).

Todavia, a publicação da Portaria GM/MS n.º 3.493/2024 introduziu uma nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, com vigência a partir de maio de 2024, em que o incentivo financeiro do componente de vínculo e acompanhamento territorial estará condicionado ao desempenho das equipes, baseado nos indicadores monitorados ao longo dos 24 meses anteriores. Essa mudança marcou a transição para um modelo orientado por resultados e reforça a importância da avaliação do desempenho como critério de alocação de recursos.

Dessa forma, ao acreditar-se que uma APS fortalecida necessita de princípios e atributos sólidos e coerentes, com uma forma de financiamento potente que priorize a equidade, com transparência e diante das constantes mudanças políticas e do financiamento da APS, torna-se premente a compreensão de como o tema do financiamento da APS tem sido abordado na produção acadêmica brasileira. Embora existam diversos estudos sobre a organização da APS e seus desafios estruturais, observa-se uma escassez de revisões que demonstrem o conhecimento produzido em teses e dissertações sobre o tema, especialmente no contexto das mudanças recentes nas políticas de financiamento.

Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar e analisar as tendências temáticas e metodológicas presentes em teses e dissertações brasileiras que abordam o tema “financiamento da Atenção Primária à Saúde”, de modo a mapear o estado da arte e apontar lacunas relevantes para futuras investigações e para o aperfeiçoamento das políticas públicas no setor saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, do tipo integrativa. Essas revisões propiciam identificar possíveis lacunas na literatura e, conseqüentemente, viabilizar a condução de novas pesquisas (MENDES KDS, et al., 2008).

Para a identificação dos estudos, realizou-se busca *online* na base de dados do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Os termos padronizados utilizados para as estratégias foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados pelo operador booleano “AND” para a intersecção dos termos. Buscando a abrangência dos dados da pesquisa, optou-se por não estabelecer recorte temporal. Dessa forma, a estratégia definida para as buscas nas plataformas foi composta pelo conjunto de descritores: “Financiamento da Assistência em Saúde” OR “Financiamento Governamental” OR “Financiamento de Capital”. Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos provenientes de teses ou dissertações da área da saúde, que versassem sobre o tema financiamento em saúde no contexto da APS. Foram excluídos trabalhos que não apresentassem o termo financiamento da saúde no título ou resumo e estudos sem o resumo disponível. A busca nas plataformas e posterior seleção dos estudos ocorreu durante o mês de dezembro de 2024.

Após a aplicação da estratégia de busca nas referidas plataformas, realizou-se a leitura dos títulos e resumos de todas as publicações encontradas. Na etapa subsequente, estudos potencialmente relevantes

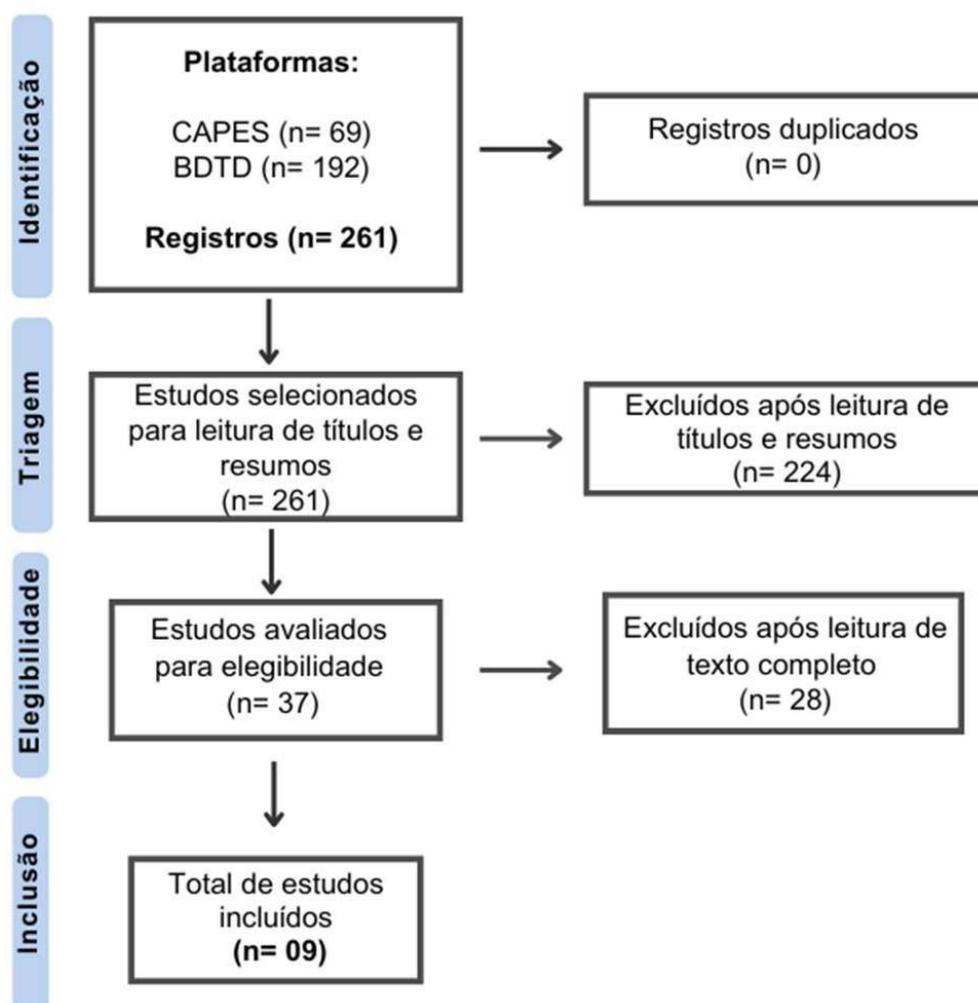
identificados foram lidos integralmente, sendo selecionados estudos que respondam ao objetivo dessa revisão. Ressalta-se que a etapa de seleção foi viabilizada por dois revisores, que realizaram as leituras de forma independente, buscando assegurar o rigor metodológico. Em casos de possíveis divergências no processo de inclusão e exclusão dos estudos, um terceiro revisor com experiência na temática, foi contatado para realizar o consenso.

Para a organização, extração e análise dos dados, um quadro sinóptico foi elaborado no *software Microsoft Excel®*, contendo o número de identificação, tipo de trabalho (tese/dissertação), título, autoria, ano de defesa, instituição de ensino, região, programa, objetivos, métodos e principais resultados. Por fim, salienta-se que a presente revisão dispensa apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por utilizar dados secundários e de domínio público que se encontram disponíveis em sistemas oficiais de informações. Contudo, cabe ressaltar que foram respeitados os direitos autorais de cada estudo selecionado, conforme princípios e normas éticas.

RESULTADOS

Foram identificados 261 estudos por meio das buscas nas duas plataformas estabelecidas. Após realização das etapas metodológicas previstas, o *corpus* da revisão foi composto por nove estudos, conforme detalhado no fluxograma exposto na **Figura 1**.

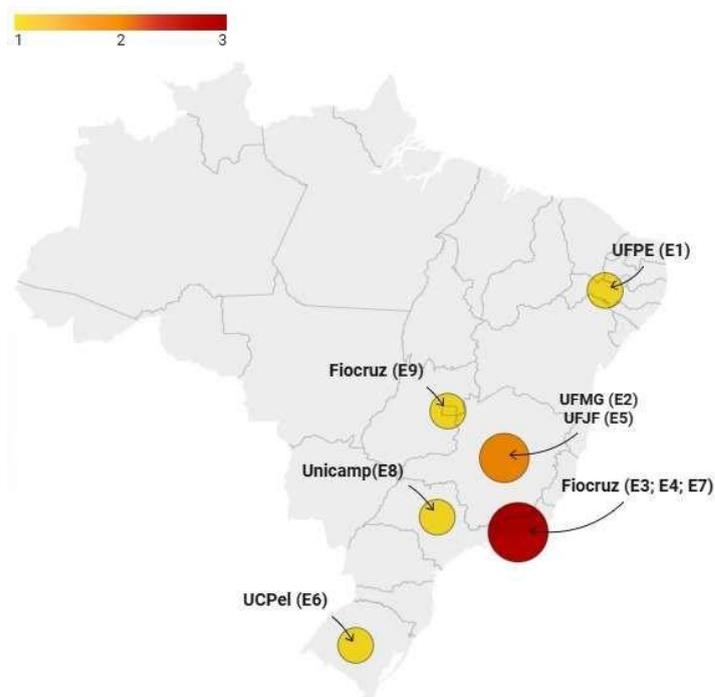
Figura 1- Fluxograma das etapas metodológicas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.



Fonte: Gomes BCF, et al., 2025.

Dentre os nove estudos incluídos, identificou-se que três são provenientes de dissertações (E2; E6; E8) e seis de teses (E1; E3; E4; E5; E7; E9). Em relação a distribuição geográfica onde as pesquisas foram produzidas, destaca-se o estado do Rio de Janeiro com três estudos (E3; E4; E7), Minas Gerais com dois estudos (E2; E8), seguido por Pernambuco (E1), São Paulo (E8) e Brasília (E9) com uma publicação.

Figura 2 - Mapa ilustrativo da distribuição geográfica e instituições onde as pesquisas foram conduzidas.



Fonte: Gomes BCF, et al., 2025.

No que se refere às instituições que desenvolveram estudos sobre o tema, a Fundação Oswaldo Cruz liderou as pesquisas com quatro publicações sobre com o tema (E3; E4; E7; E9). Quanto ao ano de publicação, observa-se que os estudos analisados foram realizados durante o período de 2004 a 2019, sendo que 2018 foi o ano com maior número de publicações (E8; E2; E6). O **Quadro 1** apresenta o detalhamento dos dados extraídos de cada estudo.

Quadro 1 - Dados de caracterização dos estudos selecionados.

Nº	Autor/Ano	Cenário do estudo	Método		Principais resultados
			Delineamento metodológico	Instrumento de pesquisa/Amostra	
E1	FELICIANO M (2014)	Municípios do Centro-Leste de Pernambuco	Quantitativo Longitudinal Retrospectivo.	SIOPS, FINBRA, IBGE, DATASUS	Instrumentos normativos do SUS não dão conta de operacionalizar o financiamento.
E2	MOREIRA LMCM (2018)	Municípios do estado de Minas Gerais	Método Misto	SIOPS	Parâmetros populacionais e a lógica de remuneração por produção não é suficiente para reverter o subfinanciamento.
E3	CUNHA C (2014)	Atenção Farmacêutica Básica do Brasil	Quantitativo	SIOPS, SAGE	Correlação entre a presença da ESF e o decréscimo no gasto governamental com medicamentos da AFB
E4	PORTELA GZ (2008)	16 municípios dos estados do Amapá, Maranhão, Pará e Tocantins	Quantitativo Longitudinal	SIOPS	Municípios de menor porte apresentam maior dependência de transferências federativas e estão mais distantes de atingir as metas pactuadas
E5	FURTADO LS (2017)	Atenção Básica de Média e Alta Complexidade	Quantitativo Ecológico	FNS; SIH-SUS; SIM SINASC	Desigualdades regionais e a necessidade de fortalecimento contínuo da APS
E6	MENEZES LO (2018)	Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil	Quantitativo Ecológico	Dados de financiamento federal de custeio da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade	Necessidade de novas políticas e modelos de financiamento para abordar a questão da mortalidade materna
E7	GOMES EM (2004)	92 municípios do estado do Rio de Janeiro	Quantitativo; Análise documental	SIAB/SIOP/SIA/SUS/DAT ASUS/IBGE/IPEA	Ausência de equidade na alocação de recursos
E8	PAULINO CS (2018)	853 municípios do estado de Minas Gerais	Quantitativo, ecológico, longitudinal	SIOPS, DATASUS, DAB	O percentual médio de recursos próprios aplicados em saúde pelos municípios aumentou de 20,6% em 2006 para 23,27% em 2015.
E9	SILVA LAB (2019)	Atenção Básica	Descritivo exploratório	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	Em relação ao pagamento por desempenho, eSF localizadas em contextos de maior desenvolvimento tiveram melhores resultados.

Legenda: Assistência Farmacêutica Básica (AFB); Equipes de Saúde da Família (ESF); Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS); Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); Sistema de Apoio à Gestão do Fomento (SAGE); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Sistemas de Informações Hospitalares (SIH-SUS); Fundo Nacional de Saúde (FNS); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascimento (SINASC); Sala de Gestão Estratégica (SAGE); Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Fonte:** Gomes BCF, et al., 2025.

Os estudos analisados evidenciam o predomínio de abordagens quantitativas e ecológicas, com ampla utilização de bases de dados secundários, tais como SIOPS, DATASUS e IBGE, permitindo análises robustas sobre o financiamento da saúde pública no Brasil. Observa-se uma tendência à adoção de delineamentos longitudinais, possibilitando a identificação de padrões evolutivos e variações temporais nos investimentos em saúde (E1, E4, E8). Embora em menor número, estudos que empregaram métodos mistos demonstram um esforço em integrar dimensões qualitativas ao debate sobre o financiamento da APS (E2), destacando aspectos não capturados exclusivamente por abordagens quantitativas.

As principais tendências emergentes indicam que a distribuição e a alocação de recursos na saúde pública são marcadas por disparidades regionais, com forte dependência de transferências federais em municípios de menor porte e desenvolvimento socioeconômico (E4). O subfinanciamento da APS persiste como um entrave estrutural, sendo reforçado por mecanismos normativos e parâmetros populacionais que não se mostram adequados para corrigir desigualdades na alocação de recursos (E1, E2).

Dentre os nove estudos analisados, seis (E1, E2, E4, E5, E7, E9) apontam que a equidade na distribuição dos recursos financeiros permanece como um desafio crítico, comprometendo a efetividade das políticas de financiamento da APS. A ESF é apontada como um componente relevante na mitigação de desigualdades, associando-se à redução de gastos com medicamentos (E3) e à melhoria dos indicadores de saúde em municípios com maior desenvolvimento socioeconômico (E9). Adicionalmente, evidencia-se uma preocupação crescente com a necessidade de reformulação dos modelos de financiamento da APS, de modo a incorporar mecanismos mais eficazes para enfrentar desafios estruturais e reduzir disparidades regionais (E6).

Para a discussão dos resultados, os estudos selecionados foram distribuídos em duas classes semânticas conforme a tendência da pesquisa: (I) O financiamento da Atenção primária e sua interface com a melhora dos indicadores em saúde e (II) Associação entre as despesas com saúde per capita com as variáveis de oferta de serviços públicos municipais.

DISCUSSÃO

O financiamento da Atenção primária e sua interface com a melhora dos indicadores em saúde

A análise dos dados sugere relação direta entre o financiamento da APS e a melhora de diversos indicadores de saúde ao longo do período analisado. Essa relação pode ser observada através do aumento dos recursos aplicados na APS, da ampliação da ESF e da consequente redução de indicadores como a mortalidade infantil e as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).

A ampliação da ESF tem sido um dos fatores mais relevantes para a melhoria dos indicadores de saúde, sendo sua expansão estatisticamente associada com uma redução significativa das internações por ICSAP, sendo a sua queda um dos principais indicadores da eficiência da APS (SILVA LF, 2017; PAULINO CS, 2018). Isso sugere que uma APS bem estruturada possui impacto positivo na prevenção de agravos, reduzindo a necessidade de hospitalizações e, conseqüentemente, os custos do sistema de saúde sugere e reforça que um maior financiamento e expansão de serviços essenciais trazem impactos positivos para o sistema de saúde (PINTO LF e GIOVANELLA L, 2018).

Da mesma forma, estudo realizado por Menezes LO (2018) demonstra que o aumento dos investimentos na APS contribui para a redução da mortalidade infantil. Ao passo que o relatório das Nações Unidas também corrobora com o exposto ao evidenciar que o número de crianças que tiveram como desfecho o óbito antes de completar cinco anos atingiu um mínimo histórico, caindo para 4,9 milhões em 2022 (ONU, 2024). No Brasil, a taxa de mortalidade infantil abaixo dos cinco anos diminuiu 60% desde 2000, destacando melhorias na saúde materno infantil. Esses achados ressaltam a importância de uma APS bem estruturada, com investimentos adequados e cobertura ampliada para a melhoria dos indicadores de saúde e eficiência do sistema de saúde. Evidenciou-se, ainda, que municípios que contaram com a presença de ESF demonstraram menores gastos com medicamentos na AB, traduzindo o impacto positivo que esses serviços trazem, uma vez que o financiamento e a gestão dos recursos são cruciais, também para a qualidade da assistência

farmacêutica (CUNHA CR, 2014). Nesse sentido, destaca-se a importância de uma gestão eficiente dos recursos destinados à assistência farmacêutica, visando o fortalecimento de políticas públicas que busquem garantir o acesso equitativo aos medicamentos e promover a saúde da população brasileira.

Estudo realizado no Rio de Janeiro evidenciou um problema estrutural relacionado à falta de equidade na distribuição geográfica dos recursos no âmbito do financiamento da APS. Situação em que a alocação dos investimentos da APS não refletia adequadamente as necessidades epidemiológicas e socioeconômicas dos municípios, resultando em desigualdades na oferta de serviços (GOMES GF, et al., 2023). Nesse contexto, salienta-se a equidade como um dos princípios balizadores do SUS, o qual é orientado pelo respeito às necessidades e especificidades de cada cidadão, por meio do reconhecimento dos diferentes determinantes sociais que impactam diretamente na saúde (BRASIL, 2025). Dessa forma, reconhece-se que a não valorização desse princípio pode comprometer a efetividade das políticas de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis.

Os municípios do Sudeste, apesar de terem melhor desempenho econômico-financeiro, apresentaram menores coberturas de ESF, enquanto que no Norte e Nordeste, onde os indicadores de sustentabilidade financeira são mais baixos, os municípios demonstraram maior esforço para expandir a ESF (PORTELA GZ, 2008). Essas desigualdades evidenciam a necessidade de um modelo de financiamento mais equitativo, considerando não apenas critérios populacionais, mas também vulnerabilidades socioeconômicas e sanitárias para garantir acesso universal com equidade e qualidade (SILVA IAB, 2019). Entretanto, Paulino CS (2018) salienta que o modelo de financiamento da APS baseado na remuneração por produção e parâmetros populacionais históricos, pode não ser suficiente para sustentar a expansão dos serviços, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

Com essa leitura, pode-se inferir que o financiamento adequado da APS é um fator essencial para a melhoria dos indicadores de saúde e que o crescimento dos investimentos tem impacto positivo na expansão da cobertura da ESF e na redução das ICSAP e mortalidade infantil. Entretanto, a alocação desigual dos recursos e a necessidade de incentivos financeiros são desafios que ainda precisam ser enfrentados para garantir a equidade e a eficiência do sistema de saúde, especialmente na APS.

Associação entre a despesa com saúde per capita com as variáveis de oferta de serviços públicos municipais.

A partir dos estudos, pode-se compreender como o financiamento da saúde impacta diretamente a disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde ofertados aos cidadãos (FELICIANO M, 2014; PORTELA GZ, 2018; MOREIRA LMCC, 2018). O estudo de Feliciano M (2014) analisou a relação entre a despesa com saúde per capita e as variáveis de oferta de serviços públicos municipais, demonstrando correlação moderada a forte com três variáveis principais: proporção da cobertura populacional estimada pela ESF, percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal e percentual de cobertura vacinal. Esses achados sugerem que a ampliação da despesa com saúde tende a beneficiar diretamente aspectos fundamentais da APS.

Todavia, observou-se que municípios com maior percentual de pessoas vivendo em extrema pobreza tendem a apresentar maiores gastos em APS, possivelmente devido à maior demanda por serviços de saúde, sugerindo que o aumento das despesas em saúde está associado à ampliação da cobertura de serviços essenciais, reforçando o papel da APS como eixo estruturante do sistema de saúde ao promover a cobertura de serviços essenciais (CABREIRA FS, et al., 2018). Isso indica que a despesa per capita em saúde pode não ser o único fator determinante na expansão da oferta de serviços, já que fatores regionais, capacidade de gestão e incentivos federais também exercem papel crucial.

Em relação à expansão da APS, Moreira LMCC (2018) aponta para uma tendência de crescimento do percentual de recursos destinados à APS, com aumento de 10,3% das receitas municipais em 2009 para 16,5% em 2015. Contudo, ainda são referidos desafios estruturais nos modelos de financiamento, uma vez que a desaceleração da aplicação de recursos recai sobre os municípios, comprometendo a capacidade de ampliar a oferta de serviços de saúde. O relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), aponta que a expansão da APS no Brasil foi marcada por grandes disparidades entre

estados e municípios, relacionadas principalmente à escassez de mão de obra. Essas disparidades refletem desafios na sustentabilidade econômico-financeira da APS, especialmente em regiões menos desenvolvidas (OCDE, 2021).

Assim, diversos municípios enfrentam perdas significativas de recursos federais para a APS decorrentes da EC 95 que a cada ano limita os recursos a serem repassados para o setor saúde, comprometendo a capacidade de ampliar a oferta de serviços de saúde. Fatores como a descentralização do financiamento, a capacidade de gestão local e a desigualdade na alocação de profissionais de saúde impactam significativamente a efetividade da APS, especialmente em municípios com menor sustentabilidade econômica. A necessidade de um modelo de financiamento mais equitativo e sustentável torna-se evidente, garantindo não apenas a expansão dos serviços, mas também a sua manutenção e qualidade (SOARES CS, et al., 2024). Dessa forma, é essencial que políticas públicas sejam estruturadas para mitigar disparidades regionais e assegurar que os recursos destinados à saúde sejam utilizados de maneira eficiente, fortalecendo a APS como eixo central do sistema de saúde brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer as tendências em teses e dissertações brasileiras acerca do financiamento da Atenção Primária à Saúde. Os resultados revelaram predomínio de estudos provenientes de teses, os quais foram desenvolvidos por diferentes métodos de pesquisa. Corroborou-se com a literatura ao apontar que o financiamento da APS é um pilar essencial para a construção de sistemas de saúde robustos e equitativos. Por isso, investir nessa área não apenas fortalece a saúde da população, mas também reduz custos a longo prazo, ao evitar complicações e internações. Igualmente, o financiamento adequado e a ampliação da ESF estão associados à melhoria dos indicadores de saúde, especialmente na redução da mortalidade infantil e das ICSAP. O estudo apontou que o modelo de financiamento é insuficiente para garantir a equidade na distribuição de recursos, especialmente em regiões mais vulneráveis. Estudos futuros devem aprofundar a relação entre os diferentes modelos de financiamento e a efetividade da APS, buscando alternativas para um financiamento mais equitativo e sustentável.

REFERÊNCIAS

1. ABRASCO. Financiamento do SUS: Equidade, Acesso e Qualidade. 2024. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/financiamento-do-sus-equidade-acesso-e-qualidade/>. Acessado em: 28 de março de 2025.
2. AMORIM DA, MENDES ÁN. Financiamento federal da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa. *Journal of Management & Primary Health Care*, 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Equidade em Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude>. Acessado em: 27 de março de 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024. Institui a nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-546847147>. Acessado em: 6 de abril de 2025.
5. BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acessado em: 06 de abril de 2025.
6. CABREIRA FS, et al. Despesas municipais em atenção primária à saúde no Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo ecológico. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(12): 0015-0117.
7. CARVALHO CRC. Detalhamento dos impostos estaduais indicados na Emenda Constitucional nº 29 para financiar a saúde pública no Estado do Amazonas. *Dissertação - Universidade Federal do Amazonas, Manaus*, 2015; 42p.
8. CARVALHO MF, ANDRADE CS. Pagamentos por desempenho na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática. *Revista APS*, 2021; 24(2): 296-310.

9. CUNHA CR. Gastos governamentais com medicamentos nos municípios brasileiros no período de 2009 a 2012. Dissertação - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.
10. FELICIANO M. Orçamento Municipal, Despesa com Saúde e Oferta de Serviços Públicos em Pernambuco. Dissertação - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014; 117p.
11. FERREIRA HA. Conflito de interesses e eficiência na gestão de recursos financeiros da saúde. Dissertação - Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2017; 110p.
12. GOMES EM. Equidade no financiamento de saúde: uma avaliação de recursos para a atenção básica no estado do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004; 107p.
13. GOMES GF, et al. O financiamento da Atenção Básica no Brasil: um balanço de duas décadas (2000-2020). *Revista de APS*, 2023.
14. HARZHEIM E. “Previne brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(4):1189-1196.
15. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Estudo traça a evolução do piso federal per capita em saúde e os desafios para ampliar o financiamento do SUS. 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/14123-estudo-traca-a-evolucao-o-piso-federal-per-capita-em-saude-e-os-desafios-para-ampliar-o-financiamento-do-sus>. Acessado em: 28 de março de 2025.
16. LIMA CAS. Análise do processo de implementação das normas operacionais da assistência à saúde. Dissertação - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife, 2010; 97p.
17. MASSUDA ADRIANO. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(4):1181-1188.
18. MENDES EV. A atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2010; 10(5): 379-390.
19. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto & Enfermagem*, 2008;17(4):758-764.
20. MENEZES LO. Financiamento público federal em saúde e sua associação com a morbimortalidade materno-infantil: análise da aplicação de recursos financeiros e sua efetividade. Tese de pós-graduação - Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2018; 138p.
21. MOREIRA LMCC. Marchas e contramarchas no financiamento público da saúde: reflexões a partir do arranjo normativo brasileiro. Tese de Doutorado - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2018; 236p.
22. NAÇÕES UNIDAS. Mortalidade infantil atinge a mínima histórica em 2022 – relatório da ONU. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/279199-relat%C3%B3rio-anual-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas-2024>. Acessado em: 30 de março de 2025.
23. NETO JAS, et al. Análise do financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde dos municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo, Brasil. São Paulo: ABRASCO, 2017: 12.
24. NETO JDM. Recursos financeiros e indicadores de saúde: um estudo ecológico em municípios do Rio Grande do Sul. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2017: 61.
25. PAIM JS, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 2011; 377(9779): 1778-1797.
26. PAULINO CS. Financiamento, acesso e resolutividade da saúde pública em Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018; 45p.
27. PINTO LF, GIOVANELLA L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *SciELO Brazil*, 2018; 23(6): 1917-1926.
28. PORTELA GZ. A Sustentabilidade Econômico-Financeira do Programa de Saúde da Família em Município de Grande Porte. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008; 145p.
29. RODRIGUES SANTOS N. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018;23(6).

30. SILVA IAB. Pagamento por desempenho na atenção básica: um estudo a partir do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019; 49p.
31. SILVA LF. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017: 147p.
32. SILVA LFE. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Minas Gerais: análise da prevalência e dos gastos nas macrorregiões de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017; 130p.
33. SOARES CS, et al. Impacto da mudança do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde para municípios do estado de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(4): 1123-1135.