

## FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: MARCOS NORMATIVOS E IMPLICAÇÕES PARA A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**Resumo:** O estudo teve como objetivo analisar os marcos normativos do financiamento da saúde pública no Brasil e suas implicações para a sustentabilidade do SUS. Trata-se de uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, com busca nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores DeCS/MeSH. Foram incluídos sete estudos publicados entre 2018 e 2026. Os resultados evidenciaram que o financiamento do SUS é condicionado por restrições fiscais, com destaque para a Emenda Constitucional nº 95/2016, além de desigualdades na distribuição de recursos entre entes federativos e influência direta na organização da Atenção Primária à Saúde. Observou-se que a variação nos repasses e a coexistência entre setores público e privado reforçam desigualdades no acesso e na capacidade de resposta do sistema. Conclui-se que, embora existam avanços normativos na previsibilidade dos recursos, persistem limitações estruturais que comprometem a sustentabilidade do SUS, exigindo revisão das políticas de financiamento e fortalecimento do papel estatal na garantia do direito à saúde.

**Palavras-Chave:** Economia da Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Gastos em Saúde; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.

**Nicoli Carminati Vettorazzi Martin**

Graduanda em Medicina pela UVV - Universidade Vila Velha Titulação Instituição ou Afiliação  
Orcid: 0009-0000-7547-7565

**Benedita Neida da Silva Flexa**

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá

**Ingrid Pessoa Oliveira**

Graduanda em Medicina pela Faculdade 5 de Julho - F5

**Daniele Xavier de Sepedro**

Graduada em Enfermagem pela Uninassau

**Francisca Fabiana Vitorino dos Santos**

Graduada em Fisioterapia pela UNINTA

**Ayane de Araújo Beserra**

Pós-graduanda em saúde pública com ênfase em saúde da família pela Faculdade Dominius-FAD

**Gianini Coelho de Novais**

Residência multiprofissional em atenção à terapia intensiva pela Universidade Estadual do Piauí  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2872-851X/print>

**Alann Felipe Marreiro de Sousa**

Especialista em Gestão em Saúde pela UNILAB  
Orcid: 0000-0002-9979-2567

**Vera Lúcia Barbosa de Moura**

Especialização em gestão em serviço de saúde, controle, avaliação, regulação e auditoria pela Universidade Regional do Cariri-URCA

**Clarice Lima do Canto Abreu**

Mestra em Vigilância Sanitária pela Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz  
Orcid:

## FINANCING PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: REGULATORY FRAMEWORKS AND IMPLICATIONS FOR THE SUSTAINABILITY OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

**Abstract:** This study aimed to analyze the regulatory frameworks for public health financing in Brazil and their implications for the sustainability of the Brazilian Unified Health System (SUS). It is a narrative review with a qualitative approach, searching the SciELO, PubMed/MEDLINE, and Virtual Health Library databases using the DeCS/MeSH descriptors. Seven studies published between 2018 and 2026 were included. The results showed that SUS financing is conditioned by fiscal constraints, particularly Constitutional Amendment No. 95/2016, as well as inequalities in the distribution of resources among federative entities and a direct influence on the organization of Primary Health Care. It was observed that variations in funding and the coexistence of public and private sectors reinforce inequalities in access and the system's responsiveness. It is concluded that, although there are normative advances in the predictability of resources, structural limitations persist that compromise the sustainability of the SUS (Brazilian Public Health System), requiring a review of financing policies and a strengthening of the state's role in guaranteeing the right to health.

**Keywords:** Health Economics; Healthcare Financing; Healthcare Expenditure; Health Policy; Unified Health System.

### INTRODUÇÃO

#### CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

A organização do financiamento da saúde pública no Brasil está vinculada à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como política universal instituída pela Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, demandando a estruturação de mecanismos financeiros capazes de sustentar a oferta contínua de ações e serviços (Brasil, 1988). Diante das desigualdades regionais e socioeconômicas, torna-se necessário um arranjo normativo que articule fontes de financiamento e distribua responsabilidades entre os entes federativos, garantindo a manutenção das políticas públicas e a efetivação dos princípios de universalidade e integralidade (Pereira *et al.*, 2024).

O modelo de financiamento do SUS foi concebido sob a lógica federativa tripartite, envolvendo União, estados e municípios na responsabilidade compartilhada pela aplicação de

recursos em saúde, com o objetivo de promover descentralização administrativa e maior adequação das políticas às realidades locais. Entretanto, ao longo de sua implementação, essa estrutura passou a mostrar desigualdades na capacidade arrecadatória e na gestão dos recursos entre os entes federados, o que repercute diretamente na organização dos serviços, na disponibilidade de recursos e na capacidade de resposta do sistema frente às demandas da população (Piola; Vieira, 2024).

No campo normativo, destacam-se dispositivos como a Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Lei Complementar nº 141/2012, que estabeleceram percentuais mínimos de investimento em saúde para estados e municípios, configurando um avanço na tentativa de conferir maior previsibilidade e estabilidade ao financiamento do sistema (Brasil, 2000; Brasil, 2012). Contudo, a definição de pisos constitucionais não assegura a suficiência de recursos frente às crescentes demandas sanitárias, mantendo o subfinanciamento como um dos principais entraves estruturais à consolidação do SUS (Izepeão; Brito; Silva, 2019).

A análise do financiamento da saúde no Brasil revela a coexistência de um sistema público universal com forte presença do setor privado, configurando um modelo híbrido no qual recursos públicos e privados coexistem de forma interdependente. Essa configuração produz implicações relevantes para a equidade no acesso aos serviços, uma vez que a lógica de mercado influencia a distribuição dos recursos e a organização da oferta assistencial, contribuindo para a manutenção de desigualdades estruturais no sistema de saúde (Cavalcante; Pereira; Sousa, 2018).

A composição do gasto em saúde no país demonstra que a maior parcela do financiamento é proveniente de recursos privados, enquanto o financiamento público apresenta menor participação relativa quando comparado a sistemas universais consolidados. Essa característica limita a capacidade redistributiva do SUS e dificulta a garantia da equidade no acesso aos serviços de saúde, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social, nos quais a dependência do sistema público é mais acentuada (Piola; Vieira, 2024).

No âmbito federativo, observa-se uma redução progressiva da participação da União no financiamento da saúde ao longo das últimas décadas, acompanhada pelo aumento das responsabilidades atribuídas a estados e municípios, especialmente estes últimos, que frequentemente ultrapassam os percentuais mínimos estabelecidos pela legislação. Esse

processo revela a ampliação da descentralização, mas também explicita desigualdades decorrentes de diferentes capacidades fiscais e administrativas entre os territórios (Custódio, 2026).

A trajetória recente do financiamento do SUS foi fortemente impactada por crises econômicas que comprometeram as finanças públicas, especialmente a partir de 2014, reduzindo a capacidade de investimento em políticas sociais e afetando diretamente a destinação de recursos para a saúde. Esse cenário explicita a relação entre contexto macroeconômico e financiamento das políticas públicas, bem como seus efeitos sobre a sustentabilidade do sistema (Vieira, 2020) .

A adoção de políticas de austeridade fiscal contribuiu para a limitação do crescimento dos gastos públicos em saúde, inserindo o financiamento do SUS em uma lógica de restrição orçamentária que não acompanha o aumento das demandas sanitárias. Esse descompasso torna-se mais claro diante do envelhecimento populacional e da crescente prevalência de doenças crônicas, ampliando a pressão sobre o sistema e os desafios relacionados à sua manutenção (Vieira, 2020) .

No plano internacional, o compromisso assumido pelo Brasil com a Agenda 2030 reforça a necessidade de ampliação do financiamento da saúde, especialmente no que se refere ao fortalecimento dos sistemas de saúde e à garantia do acesso universal. Esse alinhamento apresenta a importância da articulação entre políticas nacionais e diretrizes globais de desenvolvimento sustentável, destacando o financiamento como elemento central para o alcance das metas relacionadas à saúde e ao bem-estar da população (Vieira, 2020) .

A forma como os recursos são alocados no sistema de saúde influencia diretamente a organização das políticas públicas, uma vez que o financiamento atua como elemento indutor de modelos assistenciais e orienta a implementação de programas e ações estratégicas. Esse processo é determinante para a estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) e para a garantia da integralidade do cuidado, consolidando o financiamento como eixo estruturante do sistema (Harzheim *et al.*, 2020).

No que se refere à distribuição regional dos recursos, observa-se a persistência de desigualdades que impactam diretamente a capacidade de resposta do sistema de saúde, uma vez que regiões com menor capacidade econômica enfrentam maiores dificuldades na

implementação de políticas e na oferta de serviços. Esse cenário prova a necessidade de mecanismos de financiamento orientados por critérios de equidade e redução das disparidades territoriais (Piola; Vieira, 2024).

A relevância da análise do financiamento da saúde pública no Brasil decorre do seu papel estruturante na manutenção do SUS, considerando que a disponibilidade de recursos condiciona a oferta de serviços, a qualidade da assistência e a efetividade das políticas públicas. Além disso, influencia diretamente a capacidade do sistema em responder às demandas sanitárias crescentes, reforçando a centralidade do financiamento na sustentabilidade do sistema (Pereira *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, coloca-se como problemática a necessidade de compreender de que forma os marcos normativos do financiamento da saúde pública influenciam a sustentabilidade do SUS, considerando as tensões entre restrições fiscais, descentralização federativa e garantia do direito universal à saúde, bem como os impactos dessas dinâmicas na organização e no funcionamento do sistema (Izepeão; Brito; Silva, 2019).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os marcos normativos do financiamento da saúde pública no Brasil e suas implicações para a sustentabilidade do SUS, buscando compreender as dinâmicas de alocação de recursos, as desigualdades regionais e os desafios estruturais que permeiam o financiamento do sistema, contribuindo para o aprofundamento do debate acadêmico e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, estruturado a partir da análise da produção científica sobre o financiamento da saúde pública no Brasil, com ênfase nos marcos normativos, na organização federativa e nas implicações para a sustentabilidade do SUS. A condução metodológica considerou o financiamento como eixo estruturante das políticas públicas, articulando dimensões jurídicas, econômicas e organizacionais, conforme comprovado na seção de resultados e discussão, permitindo a compreensão das múltiplas determinações que influenciam a dinâmica do sistema.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua relevância na produção científica em saúde coletiva e políticas públicas. Foram utilizados descritores controlados provenientes do DeCS/MeSH: “Financiamento da Assistência à Saúde” (*Health Care Financing*), “Sistema Único de Saúde” (*Unified Health System*), “Política de Saúde” (*Health Policy*), “Gastos em Saúde” (*Health Expenditures*) e “Economia da Saúde” (*Health Economics*), articulados por operadores booleanos, buscando ampliar a abrangência e precisão dos resultados.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos originais, revisões e estudos analíticos disponíveis na íntegra, publicados entre 2018 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente o financiamento da saúde pública no Brasil, com ênfase em aspectos normativos, econômicos, territoriais e organizacionais. Como critérios de exclusão, foram desconsideradas produções que não tratavam centralmente do financiamento do SUS ou que apresentavam abordagem periférica em relação ao tema.

O processo de seleção ocorreu em etapas sucessivas, envolvendo leitura de títulos, análise de resumos e leitura integral dos textos elegíveis. Esse percurso permitiu a filtragem criteriosa das produções, resultando na inclusão de 7 estudos e exclusão de 2 que não atenderam aos critérios estabelecidos, conforme apresentado na seção de resultados e discussão.

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento estruturado, contemplando autoria, ano de publicação, tipo de estudo, eixo temático e principais contribuições, possibilitando a organização sistemática das informações. A análise foi conduzida de forma interpretativa, articulando os conteúdos identificados às dimensões jurídicas, econômicas e organizacionais do financiamento do SUS.

Por se tratar de revisão de literatura baseada em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitação, destaca-se a dependência das bases selecionadas e do recorte temporal adotado, o que pode restringir a incorporação de produções anteriores, embora permita maior aderência ao contexto contemporâneo do financiamento da saúde no Brasil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou na inclusão de 7 estudos sobre financiamento da saúde pública no Brasil e na exclusão de 2 por não abordarem diretamente os marcos normativos do SUS. As produções articulam dimensões jurídicas, históricas e econômicas, permitindo compreender o financiamento como elemento estruturante do sistema. Os conteúdos analisam limites fiscais, organização econômica, trajetória histórica, desigualdades estruturais, dinâmica da atenção primária, variação nos repasses federais e a capacidade dos sistemas de saúde em contextos de crise. Esse conjunto possibilita uma análise integrada das múltiplas determinações que influenciam a sustentabilidade do SUS.

**Tabela 1** – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Eixo central	Principais contribuições
Norte filho; Naveca; Andrade, 2024	Revisão jurídica	EC 95/2016	Restrição fiscal e limitação do direito à saúde
Bonfada; Lima, 2025	Análise crítica	Política econômica	Austeridade e impacto estrutural no SUS
Silva, 2025	Revisão histórica	Financiamento	Evolução e disputas orçamentárias
Costa <i>et al.</i> , 2025	Revisão integrativa	Desigualdades	Fragmentação e desigual acesso
Melo <i>et al.</i> , 2025	Estudo analítico	APS	Indução do modelo assistencial
Toccillo <i>et al.</i> , 2025	Estudo empírico	Repasse	Variação territorial dos recursos
Van damme <i>et al.</i> , 2020	Estudo comparativo	Sistemas de saúde	Financiamento em crises

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2026.

O financiamento do SUS encontra fundamento na estrutura da seguridade social, na qual a definição orçamentária expressa a materialização do direito à saúde, sendo o orçamento público responsável por delimitar a capacidade concreta de implementação das políticas e organizar a previsão de receitas e despesas que sustentam as ações estatais. Nesse sentido, a distribuição dos recursos condiciona o acesso aos serviços e evidencia o financiamento como elemento estruturante da política pública, cuja efetividade depende de sustentação financeira

contínua e de uma organização federativa que também interfere diretamente na alocação dos recursos, revelando sua centralidade na garantia do direito à saúde (Bonfada; Lima, 2025).

Silva (2025) reconstrói o financiamento do SUS como resultado de disputas políticas e econômicas ao longo do tempo, demonstrando que sua consolidação ocorreu de forma progressiva e não linear, com a expansão dos serviços vinculada a decisões fiscais e à definição de prioridades no orçamento público, o qual se configura como espaço estratégico de organização do sistema. A análise evidencia que a política de saúde acompanha transformações institucionais e que o financiamento condiciona a capacidade de ampliação do acesso, indicando a relação intrínseca entre economia, Estado e política pública.

Norte filho; Naveca; Andrade (2024) analisam a Emenda Constitucional nº 95/2016 como marco de restrição fiscal no SUS (Brasil, 2016), ao estabelecer limites ao crescimento das despesas públicas e condicionar a expansão do financiamento à inflação, o que reduz a capacidade de investimento em saúde diante de uma demanda crescente por serviços. Esse cenário impõe ao sistema a operação sob restrições orçamentárias contínuas, comprometendo sua sustentabilidade e produzindo tensionamento entre a garantia constitucional do direito à saúde e a política fiscal adotada, tornando o financiamento insuficiente frente às necessidades populacionais.

Bonfada; Lima (2025) relacionam a austeridade fiscal à fragilização estrutural do SUS ao evidenciar que a limitação de recursos decorre de escolhas macroeconômicas que influenciam diretamente a organização dos serviços e a gestão do sistema, refletindo prioridades governamentais e intensificando a disputa por recursos públicos. Esse contexto impacta a capacidade de resposta do sistema e revela que o financiamento assume dimensão política, inserido em um cenário mais amplo de definição de prioridades e de organização do Estado.

O diálogo entre Norte filho; Naveca; Andrade (2024) e Bonfada; Lima (2025) demonstra convergência quanto aos efeitos da restrição fiscal sobre o SUS, embora apresentem abordagens distintas, uma centrada no direito constitucional à saúde e outra na lógica econômica das políticas públicas, o que amplia a compreensão do financiamento como fenômeno que articula dimensões jurídicas e econômicas. Essa leitura integrada fortalece a interpretação do problema ao evidenciar que o financiamento não pode ser analisado de forma isolada, mas como eixo central que sustenta a organização do sistema.

Melo *et al.* (2025) demonstram que o financiamento orienta a organização da Atenção Primária à Saúde ao definir prioridades assistenciais e influenciar diretamente a estruturação da Estratégia Saúde da Família, cuja expansão depende da disponibilidade orçamentária e da forma como os recursos são alocados. O modelo assistencial passa a ser condicionado pelos investimentos realizados, enquanto a rede de atenção se organiza conforme os recursos disponíveis, evidenciando que o financiamento direciona práticas de cuidado e exerce função indutora na configuração do sistema de saúde.

Tocillo *et al.* (2025) analisam a variação nos repasses federais e demonstram que a distribuição dos recursos apresenta desigualdades entre municípios, influenciadas por diferenças na capacidade fiscal e na organização local da gestão, o que impacta diretamente a implementação das políticas de saúde. Municípios em situação de maior vulnerabilidade enfrentam maiores dificuldades na execução das ações, enquanto a lógica de financiamento pode reforçar desigualdades já existentes, tornando evidente a necessidade de critérios mais equitativos na alocação dos recursos.

Costa *et al.* (2025) discutem as desigualdades estruturais no financiamento da saúde ao evidenciar que a descentralização do SUS não elimina disparidades regionais, uma vez que diferenças socioeconômicas influenciam diretamente o acesso aos serviços e a distribuição dos recursos. Regiões com menor capacidade econômica apresentam maiores limitações na oferta de cuidados, enquanto a ausência de mecanismos redistributivos eficazes contribui para a manutenção dessas desigualdades, comprometendo a equidade no sistema.

Costa *et al.* (2025) também relacionam o financiamento à presença do setor privado na saúde, destacando que a coexistência entre recursos públicos e privados configura um sistema híbrido, no qual a lógica de mercado interfere na organização dos serviços e na distribuição dos recursos. Esse cenário pode levar à priorização de determinadas ações assistenciais em detrimento de outras, reduzindo a centralidade do financiamento público em alguns contextos e intensificando desigualdades, além de tornar o sistema mais complexo e fragmentado.

Van damme *et al.* (2020) demonstram que o financiamento influencia diretamente a capacidade de resposta dos sistemas de saúde em contextos de crise, evidenciando que sistemas com maior investimento público apresentam melhor desempenho na gestão de emergências sanitárias. A disponibilidade de recursos condiciona a implementação de ações emergenciais, a

ampliação da capacidade assistencial e a manutenção dos serviços essenciais, enquanto a insuficiência de financiamento compromete respostas rápidas e eficazes.

A aproximação entre Van damme *et al.* (2020) e Norte filho; Naveca; Andrade (2024) permite compreender que a restrição fiscal reduz a capacidade de resposta do sistema, uma vez que limita a disponibilidade de recursos necessários para o enfrentamento de crises e para a manutenção das ações em saúde. Sistemas subfinanciados tornam-se mais vulneráveis, enfrentando maiores dificuldades na gestão e na organização dos serviços, o que reforça a importância do financiamento adequado para garantir resiliência e continuidade das políticas públicas.

Silva (2025) e Bonfada; Lima (2025) convergem ao indicar que a sustentabilidade do SUS depende da articulação entre financiamento adequado e organização institucional, destacando que a insuficiência de recursos compromete a continuidade das políticas, a qualidade da assistência e a capacidade de expansão dos serviços. A necessidade de alinhar política econômica e saúde torna-se evidente, uma vez que o financiamento deve acompanhar as demandas sociais e garantir estabilidade ao sistema.

A análise integrada indica que o financiamento da saúde no Brasil permanece marcado por tensões estruturais entre restrição fiscal, desigualdades territoriais e necessidade de ampliação do acesso, evidenciando que a descentralização apresenta desafios na promoção da equidade e que o papel do Estado na coordenação dos recursos é fundamental para a organização do sistema. A revisão das políticas de financiamento torna-se necessária para assegurar sustentabilidade, sendo imprescindível a adoção de decisões estruturais que garantam investimentos compatíveis com as necessidades da população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise permitiu compreender que o financiamento da saúde pública no Brasil constitui elemento estruturante da política de saúde, condicionando a efetivação do direito à saúde no âmbito do SUS. Embora existam mecanismos legais voltados à previsibilidade dos recursos, estes não acompanham a complexidade das demandas sanitárias contemporâneas. Em

um cenário de restrição fiscal e ampliação das necessidades assistenciais, verifica-se um descompasso entre a capacidade de financiamento e as exigências do sistema, comprometendo sua sustentação no longo prazo.

Nesse sentido, a sustentabilidade do sistema permanece diretamente dependente das formas de definição, distribuição e execução dos recursos no interior do pacto federativo. A forma como os recursos são alocados condiciona não apenas a oferta de serviços, mas também a capacidade de planejamento e resposta do sistema frente às demandas da população. O financiamento assume caráter estratégico, sendo atravessado por decisões políticas e econômicas que influenciam diretamente a organização das políticas públicas de saúde.

No plano federativo, a descentralização, embora essencial para a adequação das políticas às realidades locais, ocorre de maneira desigual, refletindo diferenças na capacidade de financiamento e gestão entre os entes subnacionais. A redução da participação relativa da União, associada à ampliação das responsabilidades municipais, contribui para a sobrecarga de territórios com menor capacidade fiscal. Esse arranjo amplia disparidades regionais e compromete a efetivação do acesso equitativo aos serviços, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

A dinâmica macroeconômica interfere diretamente na capacidade de investimento em saúde, estabelecendo um descompasso entre a limitação dos gastos públicos e o aumento contínuo das demandas populacionais. Esse cenário compromete a expansão e a qualificação das ações e serviços, afetando a continuidade das políticas públicas. A sustentabilidade do sistema, portanto, não pode ser compreendida de forma isolada, estando diretamente vinculada às decisões que definem o espaço fiscal destinado à saúde.

No campo organizacional, o financiamento mostrou-se determinante na indução do modelo assistencial, influenciando a estruturação da APS e a distribuição territorial dos serviços. A alocação de recursos orienta prioridades, define estratégias e condiciona a capacidade de implementação das políticas. Esse processo revela que o financiamento exerce função estratégica na condução do sistema, ultrapassando a dimensão técnica e assumindo papel central na organização do cuidado e na resposta às necessidades da população.

Como limitação, destaca-se que o delineamento metodológico adotado, baseado em revisão narrativa, não permite generalizações amplas nem mensuração quantitativa das relações

discutidas. Além disso, o recorte temporal e a seleção das bases de dados podem ter restringido a incorporação de outras produções relevantes. Essas condições indicam que os achados devem ser interpretados à luz do contexto analítico proposto, sem pretensão de esgotamento do tema.

Diante disso, recomenda-se que investigações futuras avancem na análise quantitativa do financiamento da saúde, incorporando séries históricas, indicadores fiscais e comparações inter-regionais que permitam aprofundar a compreensão das desigualdades e suas implicações. Também se mostra relevante explorar a relação entre financiamento e desempenho dos serviços, bem como avaliar os impactos de mudanças normativas recentes. O aprofundamento dessas dimensões pode contribuir para o fortalecimento do debate acadêmico e para a formulação de estratégias mais consistentes voltadas à sustentabilidade do SUS.

## REFERÊNCIAS

BONFADA, Diego; LIMA, Kenio Costa. Financiamento e gestão da saúde pública no Brasil sob o prisma do modelo assistencial vigente. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202533030382>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KhNGKJ4CcV6xnH8QqBTcBXz/?lang=pt>.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

CAVALCANTE, Denise Lucena; PEREIRA, Fabrícia Helena Linhares Coelho da Silva; SOUSA, Thanderson Pereira de. Uma análise financeira do gasto em saúde no Brasil. **Revista**

**Direitos Sociais e Políticas Públicas**, v. 6, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.25245/rdspp.v6i1.427>. Disponível em: <https://ojs.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/427>.

CUSTÓDIO, Marco Túlio Bezerra. Financiamento público da saúde no Brasil: fatores determinantes dos gastos estaduais. 2026. 78 f. **Dissertação (Mestrado em Gestão Organizacional) – Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, 2026. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.226>. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/48495>.

COSTA, Gabriel da Silva *et al.* Desigualdade social e saúde no Brasil: o sucateamento do SUS e o avanço da privatização. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 23, n. 5, p. 1–16, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv23n5-080>. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/9938>.

HARZHEIM, Ermo *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1361–1374, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1361-1374/pt/>.

IZEPEÃO, Rosalina Lima; BRITO, Elohá Cabreira; SILVA, Ivan Augusto Cecílio e. A saúde pública no Brasil e os desafios de financiamento. **Estudo & Debate, Lajeado**, v. 26, n. 2, p. 189–207, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v26i2a2019.2054>. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/2054>.

MELO, Mariana Alves *et al.* Financiamento da APS ao longo do tempo: indução, expansão e qualificação do modelo Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e12642025, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.12642025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xXLqRFn48PNk95qgd5TQ8gQ/?lang=pt>.

NORTE FILHO, Antônio Ferreira do; NAVECA, Isabelle Basílio; ANDRADE, Jackeline Veloso de. O financiamento da saúde pública no pós-pandemia: limites constitucionais e realidade fiscal. **Revista Multidisciplinar (REMUNOM)**, v. 13, n. 1, p. 1–19, [2024]. DOI: <https://doi.org/10.66104/3kpfep32>. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5737>.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Financiamento das ações e serviços públicos de saúde no Brasil: um retrato das desigualdades regionais do período 2010-2022. Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, 2024. (Texto para Discussão, n. 3010). DOI: <https://doi.org/10.38116/td3010-port>. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10419/300318>.

PEREIRA, Maria Clara Leal *et al.* Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimentos sustentáveis para a melhoria do sistema. **Zenodo**, 2024. DOI:



doi 10.71248/9786583818324-2

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13292623>.  
<https://zenodo.org/records/13292623>.

Disponível

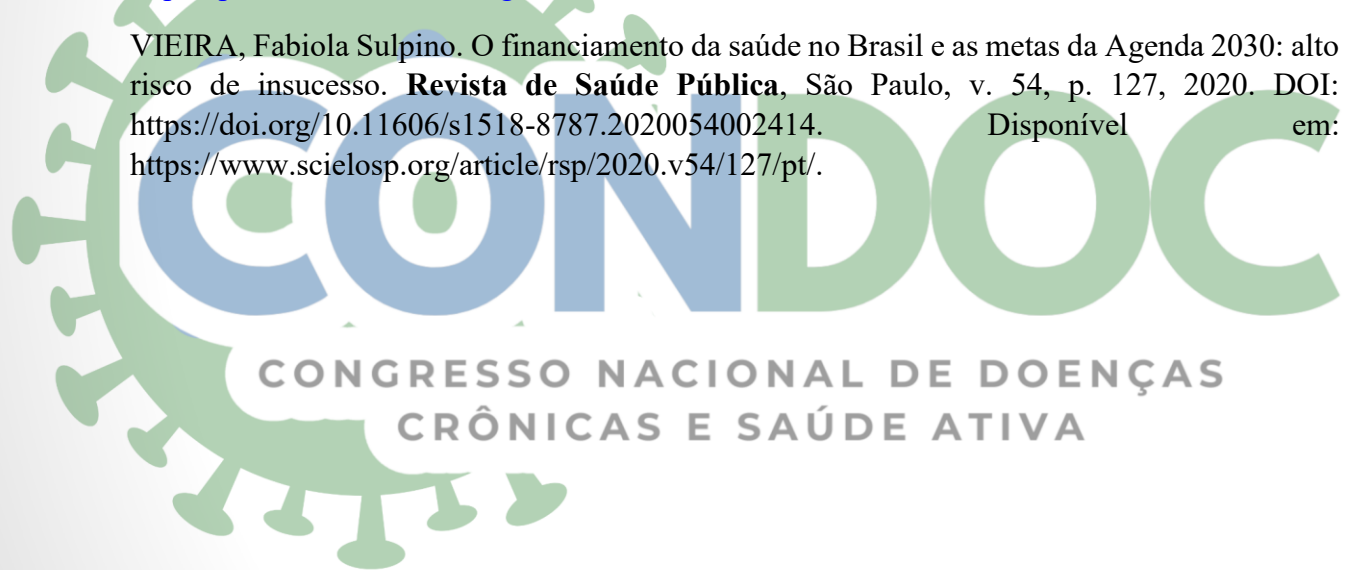
em:

SILVA, Carolina Esteves. 120 anos de saúde pública: acesso e financiamento (1904-2024). **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e350301, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350301pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/tn8zPWkynmLkWFYyGjwF3yL/abstract/?lang=pt>.

TOCCILLO, Giovanna Lago *et al.* O novo modelo de alocação de recursos federais da APS 2024: variação dos repasses nos municípios paulistas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, e14710205, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202514710205P>. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/10205>.

VAN DAMME, Wim *et al.* The COVID-19 pandemic: diverse contexts; different epidemics – how and why? **BMJ Global Health**, v. 5, n. 7, e003098, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003098>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32718950/>.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 127, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002414>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/127/pt/>.



CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS  
CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA



<https://editoracognitus.com.br/>  
<https://doity.com.br/congressocondoc2026>