

Saúde Ativa no Enfrentamento das Doenças Crônicas:

Ciência, Estratégia e
Transformação



2026

E-book temático vinculado ao I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC)

Saúde Ativa no Enfrentamento das Doenças Crônicas:

Ciência, Estratégia e Transformação

Primeira edição • Volume 1 • 2026

Vinculação	E-book do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC)
Realização	Editora Cognitus
Apoio científico	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)
Formato do evento	Evento 100% online, com transmissão ao vivo
Período oficial do evento	10 e 11 de julho de 2026
Período de submissão	01 de março de 2026 a 11 de julho de 2026

Teresina - PI
2026

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS
CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA



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

CRÉDITOS EDITORIAIS E FICHA CATALOGRÁFICA

Dados editoriais

Título	Saúde Ativa no Enfrentamento das Doenças Crônicas: Ciência, Estratégia e Transformação
Subtítulo institucional	E-book do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC)
Edição	Primeira edição
Volume	Volume 1
Local	Teresina, Piauí, Brasil
Editora	Editora Cognitus

Direitos editoriais

Todos os direitos desta edição são reservados à Editora Cognitus. Esta composição editorial foi preparada para fins institucionais e de organização do volume temático vinculado ao I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC). A reprodução total ou parcial do conteúdo deverá respeitar os créditos editoriais e a finalidade acadêmico-científica da publicação.

Ficha catalográfica

Saúde Ativa no Enfrentamento das Doenças Crônicas: Ciência, Estratégia e Transformação [livro eletrônico] / Editora Cognitus (org.). - 1. ed. - v. 1. - Teresina, PI : Editora Cognitus, 2026.

E-book vinculado ao I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC), realizado em formato 100% online, nos dias 10 e 11 de julho de 2026.

Inclui apresentação, informações editoriais, política de avaliação e equipe organizadora por setor.

1. Doenças crônicas. 2. Promoção da saúde. 3. Saúde coletiva. 4. Educação em saúde. 5. Eventos científicos. I. Editora Cognitus. II. Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa.

Ficha catalográfica provisória elaborada para fins editoriais.



SUMÁRIO

TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO SUS: DESAFIOS PARA A TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM POLÍTICAS PÚBLICAS.....	1
FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: MARCOS NORMATIVOS E IMPLICAÇÕES PARA A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	14



APRESENTAÇÃO

Saúde Ativa no Enfrentamento das Doenças Crônicas

A presente obra institucional, intitulada "Saúde Ativa no Enfrentamento das Doenças Crônicas: Ciência, Estratégia e Transformação", integra a proposta editorial do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC), consolidando-se como espaço de difusão técnico-científica voltado à reflexão sobre os desafios contemporâneos impostos pelas condições crônicas de saúde e sobre as respostas estratégicas construídas no âmbito da assistência, da gestão, da educação e da pesquisa.

Ao reunir a identidade editorial do evento, esta publicação reafirma o compromisso da Editora Cognitus com a circulação qualificada do conhecimento acadêmico, valorizando produções voltadas à promoção da saúde, ao cuidado integral, à prevenção de agravos e ao fortalecimento de práticas multiprofissionais baseadas em evidências.

O e-book também expressa a relevância do CONDOC como iniciativa 100% online, com transmissão ao vivo e alcance nacional, favorecendo a participação de pesquisadores, profissionais, estudantes e instituições comprometidas com a inovação, a ciência aplicada e a transformação dos cenários de atenção às doenças crônicas.



INFORMAÇÕES GERAIS DA PUBLICAÇÃO

Dados institucionais do volume

Título da obra	Saúde Ativa no Enfrentamento das Doenças Crônicas: Ciência, Estratégia e Transformação
Natureza da obra	E-book temático institucional
Evento vinculado	I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC)
Período do evento	10/07/2026 a 11/07/2026
Submissões	Início em 01/03/2026, com recebimento até 11/07/2026
Fluxo editorial	Publicações em fluxo contínuo
Avaliação	Avaliação duplo-cega por pares
Publicação	Editora Cognitus
Apoio científico	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

Objetivo editorial do volume

Este volume foi concebido para dar visibilidade a produções acadêmicas e técnicas relacionadas ao enfrentamento das doenças crônicas, contemplando abordagens sobre prevenção, promoção da saúde, reabilitação, vigilância, educação em saúde, gestão do cuidado e inovação em práticas assistenciais.

POLÍTICA EDITORIAL E PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Transparência metodológica e critérios institucionais

Fluxo editorial

As submissões destinadas ao volume iniciaram-se em 01 de março de 2026 e permaneceram abertas até 11 de julho de 2026, sob regime de fluxo contínuo, permitindo o recebimento, a triagem editorial, a análise técnica e a organização progressiva do material aprovado para composição do e-book.

Avaliação dos trabalhos

O processo avaliativo ocorreu em sistema duplo-cego por pares, assegurando a apreciação técnica do conteúdo sem identificação entre autores e avaliadores. Esse procedimento visa fortalecer a imparcialidade, a consistência metodológica e a relevância científica das produções submetidas.



COMISSÃO ORGANIZADORA E EQUIPE POR SETOR

Estrutura organizacional do e-book e do evento

Setor	Coordenação	Integrantes
Coordenação Geral	Kallynne Emannuele Mendes Alves	1. Kallynne Emannuele Mendes Alves
Setor Científico	Kallynne Emannuele Mendes Alves	1. Antonio Alves de Fontes Júnior 2. Denis Fernandes da Silva Ribeiro 3. Igor Domingos dos Anjos 4. Rayssa do Nascimento Sousa 5. Victor Martins Fontoura
Setor de Parcerias	Jozadake Petry Fausto	1. Jozadake Petry Fausto 2. Hugo Barbosa Alencar 3. David de Araujo Jesse 4. Marco Aurelio Carneiro Batista 5. Antônia Débora Bento de Lima 6. Ana Flávia Silva Morais
Setor de Ensino	Sirlene Gomes Ribeiro	1. Sirlene Gomes Ribeiro 2. Ângela Laís Ribeiro Fernandes 3. Airla Laina da Gama de Souza 4. Layse da Silva Vieira 5. Gustavo Iltemberg Sousa Silva 6. Leticia Goulart Eggert
Setor de Programação	Luan Felipe Barbosa	1. Luan Felipe Barbosa 2. Dalila Menezes Ferreira 3. Layse Siqueira Costa Miranda 4. Thayane de Souza Oliveira 5. Karoline Francisca Mendes Castro
Atendimento ao Cliente	Kallynne Emannuele Mendes Alves	1. Eduarda Nascimento dos Santos - Instagram 2. Alan José da Silva - Instagram
Setor de Marketing	Fernando Vinícius de Oliveira Silva	1. Fernando Vinícius de Oliveira Silva 2. Siluana Baldoimo Bezerra 3. Lucas Vieira Aguiar Sousa 4. Luiz Fernando da Silva 5. Ana Carolina de Paula Scombati 6. Keila Aparecida Vieira

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS
CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA



COMISSÃO CIENTÍFICA / EDITORIAL

Equipe responsável pela apreciação técnica e científica

Para fins de composição institucional deste volume, considera-se como comissão científica/editorial os integrantes vinculados ao Setor Científico do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC), responsáveis pelo suporte técnico à avaliação e à qualificação acadêmica do conteúdo editorial.

- Antonio Alves de Fontes Júnior
- Denis Fernandes da Silva Ribeiro
- Igor Domingos dos Anjos
- Rayssa do Nascimento Sousa
- Victor Martins Fontoura







doi 10.71248/9786583818324-1

TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO SUS: DESAFIOS PARA A TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Resumo: A tomada de decisão baseada em evidências no Sistema Único de Saúde (SUS) envolve desafios institucionais, políticos e organizacionais que condicionam o uso do conhecimento científico na gestão pública. Objetivou-se analisar os desafios envolvidos na tradução do conhecimento científico em políticas públicas de saúde no contexto brasileiro, considerando suas implicações para a gestão e organização dos serviços de saúde. Trata-se de revisão narrativa, de abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS e Google utilizando descritores. Foram incluídas publicações entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo excluídos textos duplicados ou sem relação com o SUS. A busca identificou 10 estudos, dos quais 7 compuseram a análise final. Os resultados evidenciam limitações como baixa qualificação técnica, fragilidade dos sistemas de informação, acesso restrito à produção científica e influência de interesses institucionais, além do uso recorrente de experiências práticas nas decisões. Conclui-se que a tradução do conhecimento no SUS é contextual e depende do fortalecimento institucional e da integração entre ciência e gestão para qualificar o processo decisório.

Palavras-Chave: Políticas Públicas; Prática Baseada em Evidências; Sistema Único de Saúde; Tomada de Decisão; Tradução do Conhecimento.

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

Isabela Lucchesi Rangel

Graduada em Medicina pela Unicesumar

Sara Dayane de Araújo Oliveira

Pós-graduanda em educação Permanente: Saúde e Educação em uma perspectiva integradora pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca- ENSP-FIOCRUZ
Orcid: 0009-0003-2484-0020

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>

Silmara Moreira Alves Rufino

Especialista em Urgência e Emergência pelo Grupo Educacional Cruzeiro do Sul

Warley silva campelo

Especialista em Estética Avançada pelo Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Pâmela Cristina Brum Botelho

Especialista em Saúde Digital pela Universidade Federal de Goiás-UFG

Elzanice de Fátima Brandão Falcão

Mestra em Atenção Integral à Saúde pela Universidade Federal do Piauí
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9651-6051>

Maria Nazaré Lopes Baracho

Doutoranda em odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0255-523X>





doi 10.71248/9786583818324-1

EVIDENCE-BASED DECISION MAKING IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): CHALLENGES FOR TRANSLATING SCIENTIFIC KNOWLEDGE INTO PUBLIC POLICIES

Abstract: Evidence-based decision-making in the Brazilian Unified Health System (SUS) involves institutional, political, and organizational challenges that condition the use of scientific knowledge in public management. This study aimed to analyze the challenges involved in translating scientific knowledge into public health policies in the Brazilian context, considering its implications for the management and organization of health services. This is a narrative review with a qualitative approach, conducted using descriptors in the PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS, and Google databases. Publications between 2016 and 2026, in Portuguese, English, and Spanish, were included, excluding duplicate texts or those unrelated to the SUS. The search identified 10 studies, of which 7 comprised the final analysis. The results highlight limitations such as low technical qualification, fragility of information systems, restricted access to scientific production, and the influence of institutional interests, in addition to the recurrent use of practical experiences in decision-making. It is concluded that knowledge translation in the SUS is contextual and depends on institutional strengthening and the integration between science and management to improve the decision-making process.

Keywords: Public Policies; Evidence-Based Practice; Unified Health System; Decision Making; Knowledge Translation.

INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública universal, orientada pelos princípios da integralidade, equidade e universalidade, demanda o aprimoramento contínuo dos processos decisórios, sobretudo diante da crescente complexidade epidemiológica, tecnológica e organizacional dos sistemas de saúde contemporâneos. Nesse contexto, a incorporação de evidências científicas assume papel estratégico ao contribuir para decisões mais qualificadas, redução de incertezas e melhor utilização dos recursos disponíveis, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de integração entre produção científica e prática em saúde no âmbito da gestão pública (Milhomem *et al.*, 2026).

A tomada de decisão baseada em evidências configura-se como um processo que articula o melhor conhecimento científico disponível com dados institucionais e julgamento





doi 10.71248/9786583818324-1

profissional, promovendo decisões mais transparentes, coerentes e alinhadas às necessidades da população. Essa abordagem tem sido progressivamente incorporada à gestão em saúde como instrumento relevante para qualificar a assistência e aprimorar a eficiência dos serviços, especialmente em sistemas públicos caracterizados por restrições orçamentárias e elevada demanda assistencial (Milhomem *et al.*, 2026).

Entretanto, a existência de evidências científicas não assegura sua incorporação nos processos decisórios, uma vez que a formulação de políticas públicas envolve dimensões políticas, institucionais e sociais que influenciam diretamente as decisões em saúde. As evidências atuam como subsídio informacional, contribuindo para reduzir incertezas e orientar escolhas, porém não substituem os processos políticos que estruturam a atuação do Estado e a definição de prioridades no campo da saúde pública (Oliveira *et al.*, 2020).

A promoção de políticas informadas por evidências tem sido incentivada internacionalmente desde o início dos anos 2000, com iniciativas voltadas à redução da distância entre produção científica e aplicação prática. Esse movimento busca ampliar a utilização do conhecimento científico na formulação e implementação de políticas de saúde, por meio da aproximação entre pesquisadores e gestores e do fortalecimento de mecanismos institucionais voltados à mediação e aplicação do conhecimento (Evangelista *et al.*, 2024).

No contexto brasileiro, a institucionalização da *Evidence-Informed Policy Network* (EVIPNet) representa um marco relevante na promoção do uso de evidências na formulação de políticas públicas. A iniciativa busca fortalecer o diálogo entre produção científica e gestão, por meio da síntese de evidências e da condução de processos deliberativos informados, ainda que persistam desafios relacionados à capacidade institucional, à articulação entre os níveis de gestão e à consolidação de práticas sistemáticas nesse campo (Ferraz; Pereira; Pereira, 2019).

A tradução do conhecimento constitui um elemento central nesse processo, sendo compreendida como um conjunto de ações que envolve a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação do conhecimento científico com o objetivo de qualificar os serviços e fortalecer os sistemas de saúde. Trata-se de um processo dinâmico e interativo que ultrapassa a simples produção de evidências, exigindo estratégias capazes de considerar o contexto real de implementação e as especificidades dos sistemas de saúde (Andrade; Pereira, 2020).





doi 10.71248/9786583818324-1

Apesar dos avanços conceituais e institucionais, a incorporação do conhecimento científico na prática em saúde ainda ocorre de forma lenta, com intervalos significativos entre a produção das evidências e sua efetiva aplicação nos serviços. Esse descompasso compromete a inovação, reduz a eficiência dos sistemas de saúde e impacta negativamente a qualidade da assistência prestada à população, evidenciando a relevância do tema no campo da saúde pública (Andrade; Pereira, 2020).

A tradução do conhecimento depende da interação entre diferentes atores, incluindo pesquisadores, gestores e profissionais de saúde, sendo influenciada por fatores organizacionais, culturais e comunicacionais. A ausência de integração entre esses atores limita a utilização efetiva das evidências nos processos decisórios, dificultando sua adaptação aos contextos locais e reduzindo o potencial de impacto das pesquisas na formulação de políticas públicas (Silva *et al.*, 2025).

No campo da gestão pública, a tomada de decisão é influenciada pela racionalidade limitada, conceito que reconhece que gestores operam sob restrições de tempo, informação e capacidade cognitiva, o que condiciona a adoção de decisões satisfatórias em detrimento de alternativas ideais. Esse aspecto reforça a necessidade de instrumentos e estratégias que facilitem o uso sistemático de evidências em contextos complexos como o da saúde pública (Júnior *et al.*, 2026).

Somam-se a esse cenário barreiras estruturais, organizacionais e gerenciais, como dificuldades de acesso a bases científicas, lacunas na formação técnica e resistência institucional à incorporação de novas práticas. Esses fatores dificultam a consolidação das práticas baseadas em evidências no SUS, evidenciando a necessidade de investimentos em capacitação profissional, fortalecimento da governança e aprimoramento dos processos organizacionais (Júnior *et al.*, 2026).

Outro aspecto relevante refere-se à distância entre a produção acadêmica e sua aplicabilidade prática, uma vez que parcela significativa das pesquisas não se converte em ações concretas no âmbito das políticas públicas. Esse cenário levanta questionamentos sobre a efetividade dos investimentos em pesquisa e evidencia a necessidade de mecanismos que garantam maior utilidade social ao conhecimento científico produzido (Evangelista *et al.*, 2024).





doi 10.71248/9786583818324-1

A utilização de evidências na formulação de políticas públicas depende, portanto, não apenas da qualidade das pesquisas, mas também da capacidade dos gestores em interpretar, adaptar e aplicar essas informações ao contexto local, considerando aspectos como equidade, viabilidade e aceitabilidade social. Esse processo exige habilidades técnicas, articulação interinstitucional e estratégias de mediação do conhecimento (Ferraz; Pereira; Pereira, 2019).

Diante desse cenário, a problemática que orienta este estudo está relacionada à persistente lacuna entre a produção de conhecimento científico e sua efetiva incorporação nas políticas públicas do SUS, evidenciando desafios associados à tradução do conhecimento, às limitações institucionais e às dinâmicas políticas que permeiam o processo decisório em saúde (Andrade; Pereira, 2020).

Assim, a relevância desta investigação fundamenta-se na necessidade de compreender os entraves e potencialidades da tomada de decisão baseada em evidências no SUS, contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas mais eficientes, transparentes e alinhadas às necessidades da população. Nesse sentido, o objetivo do estudo consiste em analisar os desafios envolvidos na tradução do conhecimento científico em políticas públicas de saúde no contexto brasileiro, considerando suas implicações para a gestão e organização dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa e abordagem analítico-interpretativa, orientada para examinar os desafios envolvidos na tradução do conhecimento científico em políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com os elementos empíricos apresentados na seção de resultados e discussão. O delineamento adotado possibilitou a integração de produções com diferentes enfoques metodológicos, contemplando análises qualitativas, estudos conceituais e investigações sobre gestão e uso de evidências no contexto da saúde pública.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, selecionadas pela relevância na indexação de estudos em saúde coletiva, gestão em saúde e políticas públicas. A estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, utilizando os





doi 10.71248/9786583818324-1

seguintes termos: “Tomada de Decisão” (*Decision Making*), “Políticas Públicas” (*Public Policy*), “Sistema Único de Saúde” (*Unified Health System*), “Prática Baseada em Evidências” (*Evidence-Based Practice*) e “Tradução do Conhecimento” (*Knowledge Translation*).

A busca inicial resultou na identificação de 10 produções científicas, das quais 3 foram excluídas por não abordarem diretamente a relação entre conhecimento científico e formulação de políticas públicas no SUS, totalizando 7 estudos incluídos na análise final, conforme apresentado na seção de resultados. Foram considerados como critérios de inclusão: publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2016 a 2026, que tratassem da utilização de evidências científicas na gestão em saúde ou na formulação de políticas públicas. Foram excluídos trabalhos duplicados, produções com abordagem periférica ao tema e estudos sem relação com o contexto do SUS.

O processo de seleção foi realizado em duas etapas: inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação das produções potencialmente elegíveis; em seguida, realizou-se a leitura completa dos textos selecionados, assegurando a aderência ao objeto investigado. A extração dos dados foi conduzida por meio de instrumento estruturado, contemplando variáveis como autoria, ano de publicação, tipo de estudo, objeto investigado e principais contribuições.

A análise dos dados foi desenvolvida com base na análise temática interpretativa, permitindo identificar categorias relacionadas à mediação institucional, limitações estruturais, capacidade técnica, organização das informações e influência de fatores políticos no processo decisório. Essa abordagem possibilitou compreender a complexidade envolvida na incorporação das evidências científicas na gestão do SUS.

Por se tratar de pesquisa de natureza bibliográfica, não houve envolvimento direto de seres humanos, sendo dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Como limitações, destacam-se a restrição às bases consultadas, a heterogeneidade metodológica das produções incluídas e a possibilidade de influência interpretativa na análise, aspectos que devem ser considerados na interpretação dos achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



A busca resultou na inclusão de 7 estudos e exclusão de 3 por não abordarem diretamente a tradução do conhecimento científico em políticas públicas no SUS. O conjunto contempla análises qualitativas, estudos conceituais e investigações sobre gestão e uso de evidências, permitindo examinar dimensões institucionais, organizacionais e políticas do processo decisório. Observa-se que a incorporação das evidências ocorre de forma mediada por fatores estruturais, capacidade técnica e dinâmicas políticas. A utilização do conhecimento científico não se estabelece de forma linear no SUS e a heterogeneidade dos contextos institucionais interfere na aplicação das evidências.


Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objeto	Principais contribuições
Wachholz; Lima; Villas boas (2018)	Revisão narrativa	Evidências na saúde coletiva	Influência de fatores políticos e econômicos
Becker; Loch; Reis (2017)	Estudo qualitativo	Gestão pública	Barreiras organizacionais e individuais
Pacheco júnior; Gomes (2016)	Estudo qualitativo	Gestão hospitalar	Integração entre técnica e subjetividade
Silva; Costa (2022)	Estudo de caso	Sistemas de informação	Importância da organização dos dados
Haby; Clark (2016)	Análise conceitual	Políticas públicas	Processo decisório não linear
Batista (2025)	Estudo qualitativo	Burocracia dirigente	Influência política e institucional
Paula; Rossi; Kusma (2025)	Estudo transversal	APS e prática baseada em evidências	Baixa incorporação sistemática e lacunas na aplicação

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A tomada de decisão no SUS envolve múltiplos determinantes que ultrapassam a dimensão técnica e exigem análise ampliada do contexto. Wachholz; Lima; Villas boas (2018) descrevem que decisões em saúde coletiva implicam avaliação de custos, impactos sociais e viabilidade institucional. A evidência científica não orienta isoladamente as escolhas realizadas. O ambiente político interfere diretamente na priorização das ações. A gestão precisa considerar limitações estruturais e organizacionais. A aplicação das evidências exige adaptação ao território. A decisão assume caráter complexo e condicionado por múltiplas variáveis.



 10.71248/9786583818324-1

Haby; Clark (2016) demonstram que o processo de formulação de políticas públicas ocorre de forma não linear e dinâmica. A decisão emerge da interação entre problemas, soluções disponíveis e contexto político. A evidência científica constitui apenas um dos elementos considerados nesse processo. Fatores institucionais redefinem prioridades ao longo do tempo. A tomada de decisão depende de janelas de oportunidade. O conhecimento científico é reinterpretado conforme a conjuntura vigente. Esse cenário limita sua centralidade na prática decisória.

Becker; Loch; Reis (2017) evidenciam que a utilização das evidências enfrenta barreiras estruturais e individuais no cotidiano da gestão. A limitação de tempo compromete a análise crítica das informações disponíveis. O acesso restrito à produção científica dificulta sua aplicação prática. A ausência de capacitação técnica reduz a autonomia dos gestores. Esses fatores interferem diretamente na qualidade das decisões. A gestão passa a depender de experiências acumuladas. O uso sistemático das evidências torna-se restrito nesse contexto.

Silva; Costa (2022) destacam que a qualidade da decisão está diretamente associada à disponibilidade e organização das informações. A ausência de sistemas estruturados compromete a análise situacional e o planejamento. A gestão torna-se fragilizada diante da escassez de dados organizados. A disponibilidade de informações qualificadas amplia a capacidade analítica. Sistemas eficientes fortalecem a utilização das evidências. A tomada de decisão torna-se mais consistente nesse cenário. O suporte informacional assume papel central na gestão.

Pacheco Júnior; Gomes (2016) abordam a dimensão subjetiva presente no processo decisório em saúde. Valores, experiências e relações institucionais influenciam as escolhas realizadas. A racionalidade técnica não atua de forma isolada nesse contexto. Aspectos organizacionais condicionam a definição das estratégias adotadas. A prática cotidiana interfere na interpretação das evidências disponíveis. A experiência profissional orienta decisões em cenários de incerteza. A decisão assume caráter híbrido e contextualizado.

Batista (2025) destaca o papel da burocracia dirigente na mediação entre evidência e decisão. Interesses institucionais influenciam a incorporação do conhecimento científico. A decisão é condicionada por agendas políticas e administrativas. A utilização das evidências ocorre de forma seletiva nesse cenário. A gestão articula conhecimento técnico e prioridades





doi 10.71248/9786583818324-1

governamentais. O contexto institucional define as escolhas realizadas. O processo decisório reflete relações de poder existentes.

Wachholz; Lima; Villas boas (2018) e Haby; Clark (2016) apresentam convergência ao reconhecer a influência do contexto político nas decisões. Ambos indicam que a evidência científica necessita ser adaptada à realidade local. A linearidade entre produção científica e decisão não se sustenta na prática. O conhecimento é reinterpretado conforme condições institucionais específicas. A aplicação depende da viabilidade das intervenções propostas. A decisão envolve negociação entre diferentes interesses. O processo decisório é condicionado por múltiplos fatores.

Becker; Loch; Reis (2017) e Silva; Costa (2022) convergem ao destacar limitações estruturais e informacionais no SUS. A ausência de dados organizados compromete decisões qualificadas. A falta de capacitação reduz o uso das evidências disponíveis. A infraestrutura institucional influencia diretamente a gestão. O acesso à informação torna-se elemento central nesse processo. A organização dos sistemas impacta a tomada de decisão. O conhecimento científico depende dessas condições para ser aplicado.

Pacheco Júnior; Gomes (2016) tensionam a perspectiva tecnicista ao evidenciar a relevância da experiência prática. O conhecimento empírico continua orientando decisões institucionais. A evidência científica não substitui a vivência profissional. O contexto organizacional influencia a interpretação das informações. A subjetividade integra o processo decisório cotidiano. A gestão combina diferentes formas de conhecimento. A decisão resulta da articulação entre saber técnico e experiência.

Batista (2025) reforça que a utilização das evidências depende do alinhamento entre capacidade técnica e vontade política. A presença de conhecimento científico não garante sua incorporação prática. A decisão emerge da interação entre múltiplos fatores institucionais. A gestão pública envolve negociações constantes entre atores. A evidência científica é mediada por interesses e prioridades. O contexto administrativo orienta as escolhas realizadas. O processo decisório permanece complexo e dinâmico.

Haby; Clark (2016) evidenciam limites da abordagem normativa baseada exclusivamente em evidências. A existência de conhecimento científico não assegura sua utilização na prática. O processo decisório envolve disputas políticas e institucionais. A política





redefine prioridades ao longo do tempo. A decisão não segue lógica exclusivamente técnica. O conhecimento científico compete com outros interesses. A governança influencia diretamente os resultados obtidos.

Wachholz; Lima; Villas boas (2018) destacam a necessidade de contextualização das evidências no SUS. Intervenções eficazes podem não produzir os mesmos resultados em diferentes territórios. A adaptação ao contexto local é condição essencial para sua aplicação. A decisão depende da análise das especificidades regionais. A evidência científica precisa ser reinterpretada nesse processo. A gestão considera fatores sociais e econômicos. A tomada de decisão torna-se mais situada e contextual.

Becker; Loch; Reis (2017) enfatizam a importância da capacitação dos gestores para ampliar o uso das evidências. A interpretação crítica das informações exige competências específicas. A ausência dessas habilidades limita a autonomia decisória. O uso do conhecimento científico torna-se restrito nesse cenário. A qualificação profissional amplia a capacidade de análise. A gestão passa a utilizar evidências de forma mais consistente. O fortalecimento técnico favorece decisões mais qualificadas.

Silva; Costa (2022) e Paula; Rossi; Kusma (2025) convergem ao demonstrar que a prática baseada em evidências depende da organização das informações e da qualificação profissional. Na atenção primária, persistem lacunas na incorporação sistemática das evidências. A disponibilidade de dados e o acesso à informação qualificam a tomada de decisão. A integração entre evidência e prática fortalece a gestão. O suporte informacional contribui para decisões mais consistentes. A tradução do conhecimento permanece dependente dessa articulação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise permitiu delimitar que a tomada de decisão baseada em evidências no SUS não ocorre de forma linear nem exclusivamente técnica, sendo condicionada por fatores institucionais, políticos e organizacionais que influenciam o uso do conhecimento científico. A incorporação das evidências depende da mediação entre interesses, da disponibilidade de informações qualificadas e da articulação entre níveis de gestão. Assim, a tradução do





doi 10.71248/9786583818324-1

conhecimento no SUS ocorre de forma situada, condicionada pelas dinâmicas do sistema e pelas especificidades territoriais.

Observou-se que a limitação estrutural dos serviços, associada à fragilidade dos sistemas de informação e às lacunas na formação técnica dos gestores, restringe a utilização sistemática das evidências no processo decisório. A ausência de integração entre produção científica e prática institucional compromete a aplicabilidade do conhecimento, reforçando a dependência de experiências acumuladas e decisões ancoradas em racionalidades práticas. Além disso, a influência de agendas políticas e interesses institucionais redefine prioridades, deslocando o papel central da evidência e evidenciando a complexidade inerente à gestão pública em saúde.

Como limites do estudo, destacam-se a dependência de produções com diferentes delineamentos metodológicos, o que impõe desafios à uniformidade analítica, além da restrição às bases de dados selecionadas e ao recorte temporal adotado. A natureza qualitativa da revisão também implica um grau de interpretação que, embora fundamentado, pode não abarcar a totalidade das nuances do fenômeno investigado. Tais aspectos não invalidam os achados, mas indicam a necessidade de cautela na generalização dos resultados, sobretudo em contextos distintos do analisado.

Diante disso, recomenda-se o aprofundamento de investigações empíricas que explorem, de forma aplicada, os mecanismos de tradução do conhecimento nos diferentes níveis do SUS, com ênfase na análise da capacidade institucional e nos arranjos de governança. Sugere-se ainda o desenvolvimento de estudos que avaliem intervenções voltadas à qualificação dos sistemas de informação e à formação de gestores para o uso crítico de evidências, bem como análises que considerem a interação entre fatores políticos e técnicos no processo decisório. A ampliação dessas abordagens pode contribuir para o fortalecimento de estratégias mais efetivas de incorporação do conhecimento científico nas políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Keitty Regina Cordeiro de; PEREIRA, Maurício Gomes. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 72,





doi 10.71248/9786583818324-1

2020.DOI:<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002073>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/72/pt/>.

BECKER, Leonardo Augusto; LOCH, Mathias Roberto; REIS, Rodrigo Siqueira. Barreiras percebidas por diretores de saúde para tomada de decisão baseada em evidências. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, e147, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.147>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v41/e147/pt/>.

BATISTA, Mariana. Evidências e tomada de decisão em políticas públicas: uma análise qualitativa a partir da perspectiva da burocracia dirigente. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220240202>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/xNNzjrPwLchsgV9zqbmX69L/?format=html&lang=pt>.

EVANGELISTA, Vanessa Messias; MANGANELLI, Luciane Aparecida Gonçalves; BORGES, Grasiely Faccin. O uso de evidências científicas na implementação de políticas públicas em saúde: revisão de literatura. **Revista Foco**, v. 17, n. 8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n8-102>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5792>.

FERRAZ, Lucimare; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; PEREIRA, Altamiro Manuel Rodrigues da Costa. Tradução do conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 2, p. 200–216, nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S215>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe2/200-216/pt/>.

HABY, Michelle M.; CLARK, Rachel. Respostas rápidas para políticas de saúde informadas por evidências. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 17, n. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v17i1.35362>. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/35362>.

JÚNIOR, Aloisio Paulo da Silva *et al.* Tomada de decisão e práticas baseadas em evidências na gestão pública em saúde: uma revisão de escopo. **Revista Foco**, v. 19, n. 2, 2026. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/11450>.

MILHOMEM, Isabella da Silva *et al.* Tomada de decisão baseada em evidências na gestão hospitalar do SUS: processos organizacionais, fluxos de trabalho e sistemas de suporte à decisão. **IJHM Review**, v. 12, n. 1, 2026. DOI: <https://doi.org/10.47172/ijhmreview.v12i1.455>. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/455>.

OLIVEIRA, Sandra Maria do Valle Leone de *et al.* Institutionalizing evidence-based policies in Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, e165, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.165>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7746000/>.





doi 10.71248/9786583818324-1

PACHECO JÚNIOR, José Márcio da Cunha; GOMES, Romeu. Tomada de decisão e alta administração: a implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2485–2496, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.20012015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7LrdX56GK7ySj6Vx9ZHfV3K/?lang=pt>.

PAULA, Alessandra Cecília de; ROSSI, Eduardo dos Santos; KUSMA, Solena Ziemer Fidalski. Prática baseada em evidências na atenção primária à saúde: um estudo transversal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350130pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hbmf77bNFzmpwZnSwpV4qjy/abstract/?lang=en>.

SILVA, Silvio Fernandes da et al. Evidências científicas na tomada de decisão: uma reflexão para organizações de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.02782024>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30suppl1/e02782024/pt/>.

SILVA, Aldenara Moreira; COSTA, Carlos Alberto. Informações para apoio à tomada de decisão na gestão de prestadores de serviços de saúde. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7558>. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/7558.

WACHHOLZ, Patrick Alexander; LIMA, Silvana Andre Molina; VILLAS BOAS, Paulo Jose Fortes. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6753>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6753>.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS
CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA





doi 10.71248/9786583818324-2

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

Ingryd 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:





doi 10.71248/9786583818324-2

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.

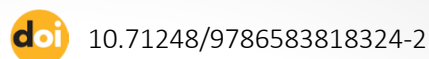
INTRODUÇÃO

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).

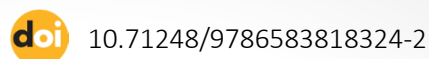
No campo normativo, destacam-se dispositivos como a Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Lei Complementar nº 141/2012, que estabeleceram percentuais mínimos de investimento em saúde para estados e municípios, configurando um avanço na tentativa de conferir maior previsibilidade e estabilidade ao financiamento 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) .

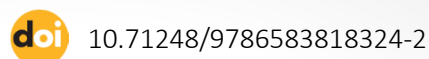
A adoção de políticas de austeridade fiscal contribuiu para a limitação do crescimento dos gastos públicos em saúde, inserindo o financiamento do SUS em uma lógica de restrição orçamentária que não acompanha o aumento das demandas sanitárias. Esse descompasso torna-se mais claro diante do envelhecimento 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).

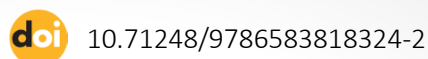
Diante desse cenário, coloca-se como problemática a necessidade de compreender de que forma os marcos normativos do financiamento da saúde pública influenciam a sustentabilidade do SUS, considerando as tensões entre restrições fiscais, descentralização federativa e garantia do direito universal à saúde, 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	Repasses	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).

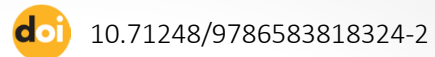
Silva (2025) reconstrói o financiamento do SUS como resultado de disputas políticas e econômicas ao longo do tempo, demonstrando que sua consolidação ocorreu de forma progressiva e não linear, com a expansão dos serviços vinculada a decisões fiscais e à definição de prioridades no orçamento público, 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.

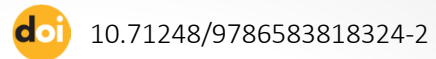
Tocillo *et al.* (2025) analisam a variação nos repasses federais e demonstram que a distribuição dos recursos apresenta desigualdades entre municípios, influenciadas por diferenças na capacidade fiscal e na organização local da gestão, o que impacta diretamente a implementação das políticas de saúde. 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.

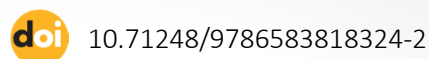
Silva (2025) e Bonfada; Lima (2025) convergem ao indicar que a sustentabilidade do SUS depende da articulação entre financiamento adequado e organização institucional, destacando que a insuficiência de recursos compromete a continuidade das políticas, a qualidade da assistência e a capacidade de expansão 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**





doi 10.71248/9786583818324-2

Direitos Sociais e Políticas Públicas, v. 6, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.25245/rdsp.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/>.

