

AVANÇOS E RETROCESSOS NA GESTÃO E FINANCIAMENTO DO SUS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

ADVANCES AND SETBACKS IN THE MANAGEMENT AND FINANCING OF THE SUS: A SCOPE REVIEW

AVANCES Y RETROCESO EN LA GESTIÓN Y FINANCIAMIENTO DEL SUS: UNA REVISIÓN DEL ALCANCE

Monycke Alves Calixto de Lima¹

Petrucya Frazão Lira²

Cristiem de Paula Alencar Araujo³

RESUMO: Este trabalho tem como abordagem a gestão e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com foco nos avanços e desafios enfrentados na área das políticas públicas de saúde. A escolha do tema se faz pela importância de compreender como esses aspectos influenciam o acesso equitativo e universal. O principal objetivo foi a análise, por meio de uma revisão de escopo, as mudanças ocorridas na gestão e no financiamento do SUS, tendo destaque os principais obstáculos e suas consequências. A base teórica do estudo traz autores que discutem temas como o federalismo na saúde, o subfinanciamento histórico do sistema, as transformações nos modelos de atenção e as estratégias de gestão adotadas no contexto brasileiro. A metodologia seguiu a abordagem PICO (População, Intervenção e Contexto), com buscas realizadas nas bases LILACS e SciELO, considerando publicações entre os anos de 2018 e 2026. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 43 artigos relevantes para a análise. Os achados apontam que a descentralização administrativa, as novas regras de repasse financeiro e a fragilidade dos sistemas de informação têm gerado desigualdades na implementação das políticas de saúde. Além disso, medidas de critério fiscal e a crescente interação com o setor privado têm colocado em xeque a sustentabilidade do SUS. Em resumo, conclui que a consolidação de um sistema público de saúde universal e de qualidade depende da revisão do pacto federativo, do fortalecimento dos mecanismos de controle social e da garantia de recursos financeiros estáveis e suficientes.

Palavras-Chave: Financiamento em Saúde. Gestão em Saúde. Planejamento em Saúde. Políticas Públicas de Saúde. Sistema Único de Saúde.

¹Especialista em Políticas Públicas em Saúde Coletiva na Universidade Regional do Cariri.

²Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Gama Filho.

³Especialista em Ortodontia pela Faculdade CECAPE.

ABSTRACT: This paper addresses the management and financing of the Unified Health System (SUS) in Brazil, focusing on the advances and challenges faced in the area of public health policies. The choice of the topic is based on the importance of understanding how these aspects influence equitable and universal. The main objective was to analyze, through a scoping review, the changes that have occurred in the management and financing of the SUS, highlighting the main obstacles and their consequences. The theoretical basis of the study brings together authors who discuss topics such as federalism in health, the historical underfunding of the system, the transformations in care models, and the management strategies adopted in the Brazilian context. The methodology followed the PICO (Population, Intervention and Context) approach, with searches carried out in the LILACS and SciELO databases, considering publications between 2018 and 2026. After applying the inclusion and exclusion criteria, 43 relevant articles were selected for analysis. The findings indicate that administrative decentralization, new rules for financial transfers and the fragility of information systems have generated inequalities in the implementation of health policies. In addition, fiscal criteria measures and the growing interaction with the private sector have called into question the sustainability of the SUS. In summary, the conclusion is that the consolidation of a universal and quality public health system depends on the review of the federative pact, the strengthening of social control mechanisms and the guarantee stable and sufficient financial resources.

Keywords: Health Financing. Health Management. Health Planning. Public Health Policies. Unified Health System.

RESUMEN: Este artículo aborda la gestión y el financiamiento del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, con énfasis en los avances y desafíos de las políticas públicas de salud. La elección del tema se basa en la importancia de comprender cómo estos aspectos influyen en el acceso equitativo y universal. El objetivo principal fue analizar, mediante una revisión exploratoria, los cambios ocurridos en la gestión y el financiamiento del SUS, destacando los principales obstáculos y sus consecuencias. La base teórica del estudio reúne a autores que abordan temas como el federalismo en salud, la subfinanciación histórica del sistema, las transformaciones en los modelos de atención y las estrategias de Gestión adoptadas en el contexto brasileño. La metodología siguió el enfoque PICO (Población, Intervención y Contexto), con búsquedas realizadas en las bases de datos LILACS y SciELO, considerando publicaciones entre 2018 y 2026. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 43 artículos relevantes para su análisis. Los hallazgos indican que la descentralización administrativa, las nuevas reglas para las transferencias financieras y la fragilidad de los sistemas de información han generado desigualdades en la implementación de las políticas de salud. Además, las medidas fiscales y la creciente interacción con el sector privado han puesto en duda la sostenibilidad del SUS. En resumen, la conclusión es que la consolidación de un sistema de salud público universal y de calidad depende de la revisión del pacto federativo, el fortalecimiento de los mecanismos de control social y la garantía de recursos financieros estables y suficientes.

Palabras clave: Financiamiento de la Salud. Gestión de la Salud. Planificación em Salud. Políticas de Salud Pública. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024, p.1) saúde expressa “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.” Tal concepção está presente na Constituição Federal (CF) de 1988 onde está escrito que a saúde é um direito de cidadania, devendo ser garantido por políticas públicas integradas, isto é: mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (artigos 196 e 197) (Marques, 2023).

Junto dos princípios e diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), que norteiam a política de saúde no Brasil, os quais são conhecidos como universalidade e integralidade no acesso às ações e serviços públicos de saúde, com descentralização das ações para os estados e os municípios, garantida a autonomia relativa de gestão, e com a participação da comunidade, o que tem ocorrido principalmente por meio das conferências de saúde e pelos conselhos de saúde, ambos de caráter deliberativo, como estabelece a Lei nº 8.142/90 (Silva, 2020).

Uma característica marcante do SUS é o caráter universal e gratuito dos serviços prestados – além do Brasil, podem-se destacar Reino Unido, Canadá, Austrália, França e Suécia como países que oferecem tal serviço à população. O Brasil destoa dos países citados em dois aspectos: i) por não pertencer ao grupo dos países desenvolvidos; e ii) por apresentar uma das maiores populações do planeta (mais de 200 milhões de habitantes, o quinto mais populoso). Nesse contexto, a compreensão e o detalhamento das fontes de gestão e financiamento público do SUS excita um debate político constante (Lins, 2020).

Considerada uma prática administrativa, a gestão em saúde busca, através da melhor combinação dos recursos disponíveis, aprimorar o funcionamento das organizações através de ações eficientes, eficazes e efetivas que permitam que a instituição alcance seu objetivo. Diante das crises financeira e social enfrentadas pelos Estados, somadas às transições demográfica, tecnológica e epidemiológica que pressionam os orçamentos, os governos, na tentativa de aumentar a eficiência e a satisfação do usuário, tem buscado novas estratégias de cobertura e formas mais versáteis de gestão e financiamento. Concebida como a indissociação do uso racional e ótimo dos meios e a satisfatoriedade dos resultados, a eficiência passou a ser palavra de ordem em meados dos anos 1980, após a introdução de ferramentas e técnicas providas da

iniciativa privada na tentativa de modernizar a gestão do setor público; essas mudanças ficaram conhecidas como nova administração pública ou gerencialismo (Dermindo, 2019).

Ademais, o financiamento das políticas públicas no Brasil está centralizado na União em razão do pacto federativo vigente a partir da CF de 1988: após a arrecadação dos tributos de competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, ocorrem as transferências intergovernamentais obrigatórias para formar a receita disponível – que expressa à capacidade de financiamento das políticas públicas em cada ente da Federação após essas transferências (Funcia et al., 2022).

Todas as vezes que ocorre uma alteração nas formas de gestão ou financiamento, essas situações são um indicativo de que não há espaço fiscal para a alocação adicional de recursos próprios no orçamento municipal do SUS, na medida em que, pelo conceito citado da OMS, é necessário o financiamento de ações para efetivar outras políticas públicas que contribuem positivamente para as condições de saúde da população. Mas a responsabilidade constitucional do financiamento do SUS é tripartite, portanto, conjunto da União, dos Estados incluído o Distrito Federal, e Municípios, com regras específicas para calcular os respectivos valores da aplicação mínima, ou pisos, desde 2000 (Aleluia et al., 2022).

Com essas considerações, a finalidade desse trabalho foi buscar em bases de dados viáveis a literatura que abranja o tema estudado. E a partir dos dados encontrados explorar a relevância dos avanços e retrocessos na gestão e financiamento da saúde inserido no contexto do SUS. Conhecendo como esses recursos alteraram processos dentro do SUS e por meio de dados acerca do tema mostrar a relevância do conhecimento do assunto abordado e trazer sobre o tema escolhido através de uma revisão de escopo.

4

MÉTODOS

De acordo com o Cochrane Handbook (2024), uma revisão de escopo se caracteriza como um estudo que analisa os conceitos principais de um tema, avaliando a sua dimensão, alcance e natureza. O seu objetivo é identificar lacunas de pesquisa e fornecer uma visão geral do estado atual da pesquisa. Como resumem os resultados de todos os estudos originais num determinado tema, as revisões são habitualmente consideradas como evidência de alta qualidade. Uma vez que a literatura científica produzida anualmente está a aumentar a uma taxa exponencial, as revisões que coligem as evidências disponíveis têm-se tornado cada vez mais importantes (Donato, 2019).

Portanto, a revisão da literatura ajuda: (a) delimitar o problema da pesquisa, (b) auxiliar na busca de novas linhas de investigação para o problema que o pesquisador pretende investigar, (c) evitar abordagens infrutíferas, ou seja, através da revisão da literatura o pesquisador pode procurar caminhos nunca percorridos, (d) identificar trabalhos já realizados, já escritos e partir para outra abordagem e (e) evitar que o pesquisador faça mais do mesmo, que diga o que já foi dito, tornando a sua pesquisa irrelevante (Cordeiro et al., 2023).

A elaboração da pergunta norteadora e busca dos resultados apropriados contou com o emprego da estratégia População, Intervenção e Contexto (PICO), conforme está descrito no Quadro 1. Logo, teve-se como questionamento: Quais são os avanços e retrocessos na gestão e financiamento da saúde dentro do SUS?

Quadro 1 – Estratégia PICO.

Itens da Estratégia	Significado	Descrição
P	População	Indivíduos usuários do SUS
I	Intervenção	Análise de formas do planejamento de recursos do SUS
Co	Contexto	Gestão e financiamento do Sistema Único de Saúde

Fonte: Elaboração própria (2026).

A busca ocorreu no mês de dezembro de 2024, nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) utilizando os seguintes descritores: “Atenção primária à saúde”; “Financiamento em saúde”; “Gestão em saúde”; “Planejamento em saúde”, “Saúde pública” e; Sistema público de saúde” e os mesmos em inglês: “Health financing; Health management; Health planning, Primary health care; Public health; Public health system”. Para aumentar a quantidade de achados foram utilizados os operadores booleanos AND e OR nas bases de dado. Dessa forma a estratégia utilizada no LILACS E SCIELO foi: (“Atenção Primária à Saúde” OR “Saúde Pública” [Termo Alternativo] OR “Sistema Público de Saúde” [Termo Alternativo]) AND

(“Financiamento em Saúde” OR “Gestão em Saúde” [Termo Alternativo]) AND “Planejamento em Saúde”, assim como (“Primary Health Care” OR “Public Health” [Alternative Term] OR “Public Health System” [Alternative Term] AND “Health Management” OR “Health Financing” [Alternative Term] OR “Health Planning” [Alternative Term]). O recorte temporal dos estudos, foram as publicações entre janeiro 2018 até janeiro de 2026, visando publicações atualizadas sobre o tema estudado.

Nos critérios de inclusão foram inseridos artigos em português e inglês, com texto completo grátis, que possuísse os descritores e título ou resumo utilizados. Estudos excluídos da revisão incluíram: cartas ao editor, prefácios, comentários, editoriais, resenhas, livros, capítulos de livros, teses e dissertações, estudos repetidos. Os artigos foram selecionados com base no título, resumo e descritores. Por fim, os artigos completos foram analisados de acordo com os critérios de exclusão e inclusão.

Eventualmente, um total de 480 estudos foram colhidos após a busca nas bases de dados para serem submetidos a um processo de filtração a partir da utilização do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA). Em seguida com as etapas de seleção com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 102 artigos foram selecionados para coleta de dados e análise de seus resultados. Após uma leitura dos estudos, 43 artigos analisados serão estudados nos resultados e discussão.

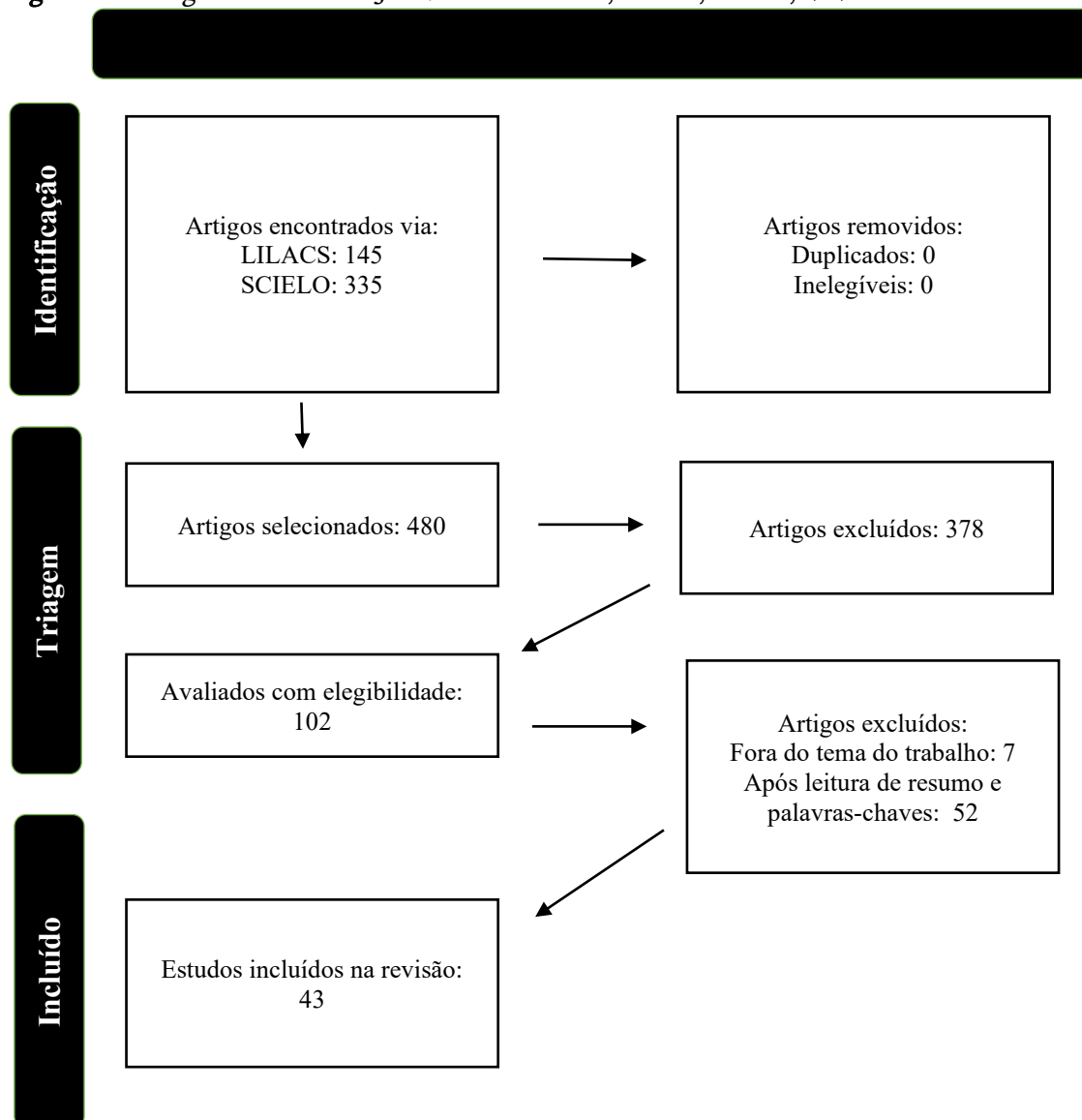
6

Seguindo as etapas de elaboração, as informações foram categorizadas de acordo com os artigos que atenderam o questionamento norteador, palavras-chave e objetivo proposto. A análise e interpretação dos dados foram realizadas a partir da temática e os dados analisados dos artigos, foram ordenados e transcritos em uma tabela e a discussão embasada na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em início contou com 480 artigos, depois de submetidos à filtragem, o instrumento PRISMA foi utilizado para sistematização de todo o processo gerando a figura 1.

Figura 1 – Diagrama Prisma. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2026.



Fonte: Elaboração própria (2026).

Nos estudos analisados nos resultados desta pesquisa, observa-se que o foco comum é acerca do modelo de gestão adotado pelo SUS. Esta gestão é analisada quanto ao uso dos recursos de financiamento, tanto para a formação em saúde dos usuários quanto como ferramenta estratégica para os profissionais da área. É importante destacar que não se limitam às demandas biológicas, tampouco devem ser compreendidas como experiências individuais e isoladas. Elas carregam consigo dimensões sociais, culturais e econômicas que atravessam os sujeitos e os territórios.

A análise dos autores evidencia que a gestão e o financiamento do SUS enfrentam desafios estruturais, políticos e metodológicos. Gottems (2019) vê que disputas políticas e financeiras comprometem a autonomia municipal, enfraquecendo os espaços deliberativos. Amorim (2020) apresenta que a regionalização intergovernamental do planejamento e da gestão é uma tentativa de enfrentar os limites do federalismo brasileiro. Nesse mesmo eixo, Pereira (2021) enfatiza a importância das Leis Orgânicas da Saúde e das Normas Operacionais (NOB e NOAS) na consolidação institucional do SUS. Bastos (2020), por sua vez, evidencia obstáculos operacionais na regulação e a necessidade de políticas ministeriais que ampliem a atenção primária e a compreensão das realidades locais.

Carnut (2021), Celuppi (2019), Agudo (2019), Cruz (2022) e Pedrosa (2022) dirigem para o mesmo ponto ao destacar o subfinanciamento crônico e os impactos da austeridade fiscal, especialmente após a Emenda Constitucional n.º 95. Tais medidas atentam a dependência dos entes federativos e intensificaram desigualdades regionais. Cristo (2020) e Crozatti (2020) apontam falhas metodológicas e desequilíbrios na destinação dos recursos setoriais, com variações significativas entre as regiões do país. Funcia (2019, 2022) corrobora ao afirmar que a execução orçamentária federal é marcada por responsividade e que o SUS carece de fontes de receita permanentes e estáveis.

No campo da gestão, Dermindo (2019, 2020) e Paganelli (2022) debatem a busca por eficiência na administração pública em saúde, destacando os limites impostos pela lógica do capital. Ferraz (2019) traz como proposta uma redistribuição equitativa de recursos baseada nas diversidades populacionais e epidemiológicas do território nacional. Ferreira (2018, 2020, 2023), Pires (2019) e Saraiva (2021) abordam a importância do planejamento, dos sistemas de informação e do controle social como instrumentos fundamentais para a tomada de decisão. No entanto, a deficiência estrutural e a sobrecarga das equipes são apontadas como obstáculos constantes.

Diversos autores discutem os impactos dos novos modelos de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Harzheim (2020, 2022), Massuda (2020), Lins (2020), Mazon (2021) e Kashiwakura (2021) analisam as mudanças introduzidas por programas criados pelo governo, destacando tanto os ganhos de infraestrutura e acesso quanto os riscos de distorções na equidade. Luz (2020) chama atenção para o enfraquecimento do controle social e a perda de mobilização popular, enquanto Lazarini (2021) e Pessoa (2020) identificam falhas no preparo técnico da gestão estadual e municipal. Lopes (2022), Vieira (2020) e Geremia (2022) refletem

sobre a instabilidade das transferências de recursos e seus reflexos na prestação de serviços. Fogaça (2024), Goya (2018), Kruger (2019) e Silva (2020) debatem os efeitos da contratualização, da participação de organizações sociais e da relação público-privada sobre a lógica do acesso à saúde.

Por fim, autores como Mazon (2021), Patrocino (2024), Menezes (2019) e Silva (2024) evidenciam que, se mantido o atual panorama de contenção fiscal e fragmentação das políticas públicas, haverá o risco de aprofundamento das desigualdades e de retrocesso ao modelo excludente pré-SUS. Dessa forma, torna-se urgente a reconfiguração do pacto federativo, a garantia de financiamento suficiente e estável, o fortalecimento do controle social e a valorização da gestão participativa. A sustentabilidade do sistema depende, acima de tudo, de uma escolha política clara por um SUS público, universal, equitativo e comprometido com os direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise sobre a gestão e o SUS mostra a complexidade de um modelo que busca garantir o direito universal à saúde em um contexto marcado por desigualdades sociais e restrições orçamentárias. A literatura revisada aponta que, embora o SUS tenha alcançado avanços significativos em cobertura e acesso, ainda enfrenta desafios estruturais relacionados à sua sustentabilidade financeira, à fragmentação das políticas públicas e à influência crescente da lógica mercantil nos serviços de saúde.

Para tanto, é necessário reafirmar os princípios constitucionais que regem o SUS, promovendo a articulação entre gestão eficiente, financiamento adequado e participação social. A compreensão dos avanços e retrocessos nesse cenário contribui para o fortalecimento de políticas públicas orientadas pelas reais necessidades da população. Assim, espera-se que os conhecimentos produzidos por este estudo possam contribuir em reflexões críticas e ações concretas voltadas à consolidação de um sistema de saúde público, equitativo e comprometido com a justiça social.

REFERÊNCIAS

AGUDO ROMÃO, Ana Luisa Pereira. Funding for health in the new Brazilian tax regime. *Revista de Direito Sanitário*, v. 20, n. 1, p. 86–106, 2019.

ALELUIA, Ítalo Ricardo Santos et al. Gestão do SUS em regiões interestaduais de saúde: análise da capacidade de governo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 5, p. 1883–1894, maio 2022a.

AMORIM, Danilo Aquino; MENDES, Aquilas. Financiamento federal da atenção básica à saúde no SUS. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1–20, 17 abr. 2020.

BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues et al. Practices and challenges on coordinating the Brazilian unified health system. *Revista de Saude Publica*, v. 54, 2020.

CARNUT, Leonardo; FERRAZ, Camila Biancchi. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 129, p. 451–466, jun. 2021.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 302–313, abr. 2019.

CORDEIRO, Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos et al. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 3, p. 11670–11681, 5 jun. 2023.

CRISTO, Cínthia Sampaio et al. GASTO FEDERAL COM AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 1995 A 2013. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, 3 jul. 2020.

CROZATTI, Jaime et al. O gasto e as fontes do financiamento do SUS nos municípios brasileiros de 2003 a 2018. *REVISTA AMBIENTE CONTÁBIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte* - ISSN 2176-9036, v. 12, n. 2, p. 200–218, 1 jul. 2020. 10

CRUZ, Walter Gabriel Neves; DE BARROS, Rafael Damasceno; DE SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes. Financing of health and the fiscal dependency of Brazilian municipalities between 2004 and 2019. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2459–2469, 2022.

DERMINDO, Mariana Pereira. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, v. 11, 12 dez. 2019a.

DERMINDO, Mariana Pereira; GUERRA, Luciane Miranda; VERNA CASTRO GONDINHO, Brunna. O conceito eficiência na gestão da saúde pública brasileira. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1–17, 13 abr. 2020.

DONATO H, et al. Etapas na condução de uma revisão sistemática, *Acta Med Port* 2019 Mar;32(3); 227-235

FERRAZ, Camila Biancchi; CARNUT, Leonardo. Necessidades em saúde, equidade na alocação de recursos no sistema único de saúde (SUS) no tocante do capitalismo contemporâneo: primeiros achados. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, v. 11, 12 dez. 2019.

FERREIRA, Gustavo Assed; FERREIRA, Carolina Assed. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. *Revista Direito em Debate*, v. 32, n. 59, p. e11861, 15 jun. 2023.

FERREIRA, Jéssica et al. Regional planning of health services: What do the managers say? *Saude e Sociedade*, v. 27, n. 1, p. 69–79, 1 jan. 2018.

FERREIRA, José Erivelton De Souza Maciel et al. Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 4, 17 dez. 2020.

FOGAÇA, Lissandra Zanovelo et al. Basic Health Care in times of contractual management: challenges for its sustainability in the Brazilian Unified Health System. *Physis*, v. 34, 2024.

FUNCIA, Francisco et al. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 263–276, abr. 2022a.

FUNCIA, Francisco Rózsa. Underfunding and federal budget of SUS: Preliminary references for additional resource allocation. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4405–4415, 1 dez. 2019.

GEREMIA, Daniela Savi et al. Planejamento e gestão municipal do financiamento do Sistema Único de Saúde: estudo de caso em uma região de saúde catarinense. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. 4, p. 82–103, 31 dez. 2022.

GOTTEMS, Leila Bernarda Donato et al. The unified health system in the federal district, brazil (1960 to 2018): Revisiting history to plan the future. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 1997–2008, 2019.

GOYA, Neusa; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. O Sistema Único de Saúde e o desafio da gestão regionalizada e contratualizada. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 4, 21 dez. 2018.

HARZHEIM, Erno et al. New funding for a new Brazilian primary health care. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1361–1374, 1 abr. 2020.

HARZHEIM, Erno et al. Primary health care for 21st century: First results of the new financing model. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 609–617, 2022.

HIGGINS JPT, THOMAS J, CHANDLER J, CUMPSTON M, LI T, PAGE MJ, WELCH VA (editores). *Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções*, versão 6.5 (atualizado em agosto de 2024). Cochrane, 2024. Disponível em www.training.cochrane.org/handbook

KASHIWAKURA, Helder Kiyoshi et al. A portrait of brazilian primary care: Municipal expenditure and infrastructure in brazilian municipalities. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 26, p. 3397–3408, 2021.

KRÜGER, Tânia Regina; REIS, Camila. Organizações sociais e a gestão dos serviços do SUS. *Serviço Social & Sociedade*, n. 135, p. 271–289, ago. 2019.

LAZARINI, Welington Serra et al. Health policies in Brazil: an analysis of projects financed by the World Bank during the Lula and Dilma governments. *Saude e Sociedade*, v. 30, n. 1, 2021.

OMS. (2024). Relatório Mundial de Saúde 2024: Saúde e Direitos Humanos. Genebra: OMS