

## MODELOS DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BRASILEIRA: DO PREVINE BRASIL AO NOVO MODELO FEDERAL

### FINANCING MODELS OF BRAZILIAN PRIMARY HEALTH CARE: FROM PREVINE BRASIL TO THE NEW FEDERAL MODEL

### MODELOS DE FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD BRASILEÑA: DEL PREVINE BRASIL AL NUEVO MODELO FEDERAL

Camilla Menezes<sup>1</sup> , Neuza Beijoano<sup>1</sup> , Alexandre Menezes<sup>1</sup> 

1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

#### ABSTRACT

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde é reconhecida como elemento estruturante do Sistema Único de Saúde, sendo fundamental para a organização das redes de atenção, racionalização do uso de recursos públicos e melhoria dos resultados sanitários. Sua efetividade depende do modelo de financiamento adotado, uma vez que os critérios de repasse influenciam a oferta de serviços, os processos de trabalho e a gestão municipal. **Objetivo:** Analisar a evolução dos modelos de cofinanciamento da Atenção Primária no Brasil, com ênfase na transição do Programa Previne Brasil para o novo modelo federal instituído em 2024. **Métodos:** Trata-se de análise documental, fundamentada em revisão integrativa da literatura, com análise de conteúdo temática. A busca foi realizada nas bases SciELO e LILACS, utilizando os descritores “Financiamento da Assistência à Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos com abordagens conceituais, analíticas e de gestão do financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil, totalizando 31 estudos. Os documentos foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, permitindo identificar categorias relacionadas à evolução dos modelos de financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Resultados:** O Previne Brasil introduziu capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos estratégicos, promovendo aumento do cadastramento populacional e monitoramento de indicadores, mas também evidenciando desigualdades regionais e dificuldades em municípios com menor capacidade administrativa. O modelo de 2024, ainda pouco estudado, enfatiza equidade, vínculo territorial e qualidade do cuidado, buscando superar limitações anteriores. **Conclusões:** Compreender a trajetória do financiamento da Atenção Primária no Brasil é essencial para a gestão municipal e para fortalecer a sustentabilidade, equidade e integralidade da atenção básica.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde. Financiamento da Saúde. Programa Previne Brasil. Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde.

#### ABSTRACT


**Introduction:** Primary Health Care is recognized as a structuring element of the Unified Health System, being fundamental for the organization of care networks, rationalization of public resource use, and improvement of health outcomes. Its effectiveness depends on the financing model adopted, since allocation criteria influence service provision, work processes, and municipal management. **Objective:** To analyze the evolution of Primary Health Care co-financing models in Brazil, with emphasis on the transition from the Previne Brasil Program to the new federal model established in 2024. **Methods:** This is a documentary analysis, based on an integrative literature review, with thematic content analysis. The search was conducted in the SciELO and LILACS databases, using the descriptors “Health Care Financing” and “Primary Health Care”, combined with Boolean operators. Studies with conceptual, analytical, and management approaches to Primary Health Care financing in Brazil were included, totaling 31 studies. The documents were analyzed through thematic content analysis, allowing the identification of categories related to the evolution of Primary Health Care financing models in Brazil. **Results:** Previne Brasil introduced weighted capitation, pay-for-performance, and strategic incentives, promoting an increase in population registration and monitoring of indicators, but also revealing regional inequalities and difficulties in municipalities with lower administrative capacity. The 2024 model, still little studied, emphasizes equity, territorial linkage, and quality of care, seeking to overcome previous limitations. **Conclusions:** Understanding the trajectory of Primary Health Care financing in Brazil is essential for municipal management and for strengthening the sustainability, equity, and comprehensiveness of primary care.

**Keywords:** Primary Health Care. Health Financing. Previne Brasil Program. Unified Health System. Health Management.

**Correspondência:** Camilla Menezes. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. millaa\_menezes@hotmail.com

**Recebido:** 25/02/2026  
**Aprovado:** 16/04/2026  
**Publicado:** 30/04/2026

**Como citar:** Menezes, C. et al. Modelos de financiamento da atenção primária à saúde brasileira: do Previne Brasil ao novo modelo federal. Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e43110 <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID43110>

**Editora:** Iris do Céu Clara Costa 

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.



## RESUMEN

**Introducción:** La Atención Primaria de Salud es reconocida como un elemento estructurante del Sistema Único de Salud, siendo fundamental para la organización de las redes de atención, la racionalización del uso de los recursos públicos y la mejora de los resultados sanitarios. Su efectividad depende del modelo de financiamiento adoptado, ya que los criterios de asignación influyen en la oferta de servicios, los procesos de trabajo y la gestión municipal. **Objetivo:** Analizar la evolución de los modelos de cofinanciamiento de la Atención Primaria en Brasil, con énfasis en la transición del Programa Previne Brasil al nuevo modelo federal instituido en 2024. **Métodos:** Se trata de un análisis documental, fundamentado en una revisión integradora de la literatura, con análisis de contenido temático. La búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO y LILACS, utilizando los descriptores "Financiamiento de la Atención de Salud" y "Atención Primaria de Salud", combinados mediante operadores booleanos. Se incluyeron estudios con enfoques conceptuales, analíticos y de gestión del financiamiento de la Atención Primaria de Salud en Brasil, totalizando 31 estudios. Los documentos fueron analizados mediante análisis de contenido temático, permitiendo identificar categorías relacionadas con la evolución de los modelos de financiamiento de la Atención Primaria de Salud en Brasil. **Resultados:** El Previne Brasil introdujo capitación ponderada, pago por desempeño e incentivos estratégicos, promoviendo el aumento del registro poblacional y el monitoreo de indicadores, pero también evidenciando desigualdades regionales y dificultades en municipios con menor capacidad administrativa. El modelo de 2024, aún poco estudiado, enfatiza la equidad, el vínculo territorial y la calidad del cuidado, buscando superar limitaciones anteriores. **Conclusiones:** Comprender la trayectoria del financiamiento de la Atención Primaria en Brasil es esencial para la gestión municipal y para fortalecer la sostenibilidad, equidad e integralidad de la atención básica. **Palabras clave:** Atención Primaria de Salud. Financiamiento de la Salud. Programa Previne Brasil. Sistema Único de Salud. Gestión en Salud.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como elemento estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel estratégico na organização das redes de atenção, na racionalização do uso dos recursos públicos e na indução de melhores resultados sanitários. No contexto brasileiro, a efetividade da APS está diretamente condicionada ao modelo de financiamento adotado, uma vez que os critérios de repasse federal influenciam a capacidade de oferta de serviços, a organização dos processos de trabalho e as estratégias de gestão implementadas pelos municípios<sup>1</sup>.

Historicamente, o financiamento da APS foi estruturado a partir do Piso da Atenção Básica (PAB), baseado predominantemente em critérios populacionais e complementado por incentivos programáticos. Esse modelo contribuiu para a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e para a ampliação da cobertura da APS em âmbito nacional, embora apresentasse limitações relacionadas à indução da qualidade do cuidado, à diferenciação territorial e à vinculação entre financiamento e desempenho assistencial<sup>2</sup>.

A criação do Programa Previne Brasil em 2019, representou uma inflexão importante nesse arranjo ao introduzir uma lógica de financiamento baseada na capitação ponderada por cadastro, no pagamento por desempenho e em incentivos estratégicos. Sob a perspectiva da gestão em saúde, o modelo buscou ampliar a eficiência alocativa dos recursos federais e fortalecer mecanismos de responsabilização das equipes. Estudos apontam que essa mudança induziu reorganizações nos processos de trabalho e no planejamento municipal, ao mesmo tempo em que gerou novos desafios para a gestão local<sup>3-4</sup>.

Entretanto, análises críticas destacam que a centralidade do cadastro e dos indicadores de desempenho no Previne Brasil produziu efeitos assimétricos entre os municípios, especialmente aqueles com maior vulnerabilidade socioeconômica e menor capacidade administrativa. Evidências sugerem que essa lógica pode tensionar o princípio da equidade ao não considerar plenamente as desigualdades estruturais dos territórios, aspecto central para a gestão pública em saúde e para a efetivação dos princípios do SUS<sup>1,5</sup>.

Em 2024, o Ministério da Saúde instituiu novo modelo de cofinanciamento federal da APS, redefinindo critérios de repasse e incorporando componentes fixos por equipe, mecanismos de vínculo territorial e incentivos relacionados à qualidade do cuidado, com maior ênfase na equidade<sup>6</sup>. Trata-se de uma reformulação recente, ainda pouco explorada pela literatura científica, mas que se insere em um movimento amplo de reconfiguração das estratégias de financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Essa atual reorganização dos modelos de financiamento federal da APS tem produzido intensos debates acadêmicos, institucionais e entre gestores, sobretudo a partir da implementação do Programa Previne Brasil e da posterior formulação desse novo modelo de cofinanciamento. Essas mudanças não se limitam à redefinição de critérios técnicos de repasse de recursos, mas

envolvem transformações estruturais na lógica de financiamento, na distribuição territorial de recursos e nos mecanismos de indução das práticas assistenciais e gerenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, emerge como problema de investigação compreender de que modo a transição entre esses modelos redefine as racionalidades que orientam o financiamento da APS e quais implicações essa reconfiguração produz para a gestão, a organização dos serviços e a equidade federativa.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a evolução dos modelos de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde no Brasil, com ênfase na transição do Programa Previne Brasil para o novo modelo de cofinanciamento federal. Como objetivos específicos, busca-se identificar os elementos estruturantes dos diferentes modelos de financiamento, examinar os critérios de repasse dos recursos, analisar as implicações dessas mudanças para a gestão da APS e comparar convergências e divergências entre o modelo Previne Brasil e o novo arranjo de financiamento. Tais objetivos orientam a investigação no sentido de compreender não apenas as alterações normativas ocorridas, mas também seus desdobramentos organizacionais e políticos no sistema de saúde.

Diante desse cenário, o estudo insere-se no campo das análises críticas sobre políticas públicas de saúde ao buscar compreender as transformações recentes no financiamento da Atenção Primária à Saúde como expressão de disputas institucionais, técnicas e normativas que atravessam o SUS. Ao problematizar a transição entre modelos e seus efeitos sobre a organização da atenção, a gestão municipal e a equidade federativa, o trabalho pretende contribuir para o aprofundamento do debate acadêmico e para a qualificação das decisões no âmbito da gestão pública, reafirmando a centralidade do financiamento como dimensão estruturante da sustentabilidade, da efetividade e da coerência dos princípios que orientam a APS no Brasil.

## MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como uma análise documental, fundamentada numa revisão integrativa<sup>7</sup> de natureza qualitativa<sup>8</sup>, descritiva e analítica<sup>9-10</sup>, estruturada a partir de estratégia de mapeamento bibliográfico<sup>11-13</sup> e orientada por princípios metodológicos de revisões sistematizadas<sup>14</sup>, especialmente no que se refere à transparência, rastreabilidade e padronização das etapas de busca, seleção e organização das produções científicas. Essa opção metodológica mostrou-se adequada ao objetivo da investigação, uma vez que possibilitou compreender, interpretar e comparar formulações teóricas, normativas e analíticas acerca dos modelos de financiamento da APS no Brasil.

A pesquisa fundamentou-se na perspectiva crítico-analítica da Saúde Coletiva e na abordagem teórico-metodológica da análise de políticas públicas, compreendendo o financiamento em saúde como um dispositivo institucional e político que expressa racionalidades de gestão, prioridades governamentais e dinâmicas federativas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa matriz interpretativa permitiu examinar os modelos de financiamento não apenas como mecanismos técnicos de repasse financeiro, mas como instrumentos estruturantes da organização da atenção e da indução de práticas assistenciais e gerenciais.

O objeto empírico da revisão correspondeu à produção científica que aborda os modelos de financiamento federal da APS no Brasil, com foco nas transformações ocorridas desde a implementação do Programa Previne Brasil, instituído em 2019, até a formulação do novo modelo de cofinanciamento federal da atenção primária, iniciado em 2024. O recorte temporal adotado corresponde ao período recente de maior reconfiguração normativa, operacional e institucional do financiamento federal da APS, o que justifica sua delimitação analítica.

Quanto às ferramentas metodológicas, foram utilizadas bases de dados bibliográficas especializadas na área da Saúde Coletiva, configurando-se como fontes secundárias de informação científica. O lócus da pesquisa constituiu-se, portanto, no ambiente virtual de indexação científica, entendido como espaço documental de produção e circulação do conhecimento acadêmico. Os sujeitos da investigação foram os próprios estudos científicos selecionados, tratados como unidades de análise textual e interpretativa.

A técnica analítica empregada foi a análise documental<sup>15</sup>, aplicada de modo sistemático e interpretativo sobre o corpus textual selecionado. Essa técnica permitiu identificar regularidades discursivas, categorias conceituais recorrentes e padrões analíticos presentes na literatura,

possibilitando a construção de sínteses interpretativas acerca das racionalidades e implicações dos diferentes modelos de financiamento da APS.

### **Procedimentos metodológicos e percurso da pesquisa**

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2026 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), selecionadas em virtude de sua reconhecida relevância para a produção científica nas áreas de Saúde Coletiva, políticas públicas e gestão em saúde, especialmente no contexto latino-americano e brasileiro. Tais bases concentram periódicos especializados que publicam estudos empíricos, teóricos e analíticos voltados à organização dos sistemas de saúde, ao financiamento público e à atenção primária, configurando-se como fontes documentais qualificadas para investigações bibliográficas de natureza analítica.

A estratégia de busca foi construída a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se a expressão booleana (“Financiamento da Assistência à Saúde” AND “Atenção Primária à Saúde”) AND Brasil. Para delimitação do corpus documental, foram aplicados filtros relativos ao período de publicação, restrito aos últimos cinco anos, ao idioma português e ao tipo de documento, selecionando-se exclusivamente artigos científicos revisados por pares. Essa delimitação teve como finalidade assegurar atualidade temática, consistência científica e pertinência contextual à realidade brasileira contemporânea.

Foram considerados elegíveis os estudos que abordavam o financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil, contemplando discussões de natureza conceitual, normativa, analítica ou gerencial relacionadas ao modelo Previnha Brasil e/ou ao novo financiamento federal da APS. Por outro lado, foram excluídos trabalhos cujo enfoque estivesse restrito ao financiamento da média e alta complexidade, bem como documentos institucionais, textos opinativos, editoriais, comentários e publicações duplicadas entre as bases consultadas, a fim de preservar a homogeneidade temática e a qualidade científica do corpus.

O processo de seleção foi conduzido de maneira sequencial e padronizada, iniciando-se pela triagem dos títulos e resumos identificados na busca, seguida da leitura integral dos textos potencialmente elegíveis e, por fim, da aplicação definitiva dos critérios de inclusão e exclusão. Esse procedimento permitiu rastrear todas as etapas decisórias envolvidas na constituição do corpus e assegurar transparência metodológica. Ao término desse percurso, obteve-se o conjunto final de estudos analisados, cuja quantificação deve ser apresentada conforme os resultados efetivos da busca realizada.

Os artigos selecionados foram sistematizados em matriz analítica estruturada contendo informações referentes à autoria e ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico, enfoque analítico, modelo de financiamento abordado, principais achados e implicações para a Atenção Primária à Saúde. Essa organização matricial permitiu padronizar a leitura dos estudos, favorecer a comparabilidade entre eles e possibilitar a identificação de padrões interpretativos recorrentes na literatura.

A análise do material foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo temática, orientada por referenciais clássicos da análise qualitativa interpretativa. Inicialmente realizou-se leitura exploratória integral e reiterada dos textos, com o objetivo de familiarização com o corpus e identificação preliminar de núcleos de sentido relacionados ao objeto investigado. Em seguida procedeu-se à codificação temática, etapa na qual trechos relevantes foram destacados e organizados em unidades de significado associadas às dimensões estruturais, políticas e operacionais do financiamento da APS, gerando códigos analíticos provisórios. Posteriormente, esses códigos foram agrupados segundo critérios de similaridade semântica e conceitual, originando categorias analíticas finais que expressam padrões recorrentes presentes na produção científica examinada.

Os estudos selecionados foram organizados e analisados segundo uma abordagem descritiva, interpretativa e comparativa, orientada pela identificação de núcleos analíticos capazes de evidenciar padrões recorrentes e tensões interpretativas presentes na literatura. Nesse processo, a construção categorial concentrou-se na apreensão de quatro eixos estruturantes: 1) os elementos constitutivos dos diferentes modelos de financiamento da Atenção Primária à Saúde, 2) os critérios e mecanismos de repasse dos recursos, 3) as implicações dessas transformações para a gestão da APS e 4) as convergências e divergências observadas entre o modelo Previnha Brasil e o novo cofinanciamento federal. A interpretação dos achados desenvolveu-se em diálogo

contínuo entre o material analisado e o referencial teórico adotado, em consonância com o princípio da circularidade hermenêutica, no qual a teoria orienta a leitura dos dados ao mesmo tempo em que os dados reorientam, refinam e aprofundam a compreensão teórica do fenômeno investigado.

A consistência analítica e a confiabilidade interpretativa foram asseguradas mediante a adoção de estratégias de rigor metodológico que incluíram a aplicação padronizada dos critérios de elegibilidade, o registro sistemático das etapas de seleção, a organização matricial dos estudos, a leitura interativa e comparativa do corpus e a validação interna das categorias analíticas. Esses procedimentos contribuíram para reduzir vieses de seleção e interpretação, conferindo maior robustez ao processo investigativo e fortalecendo a credibilidade científica da análise realizada.

Por tratar-se de uma análise documental, alicerçada em um estudo de revisão bibliográfica, bem como, fundamentada exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de participantes humanos, a pesquisa dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes para investigações dessa natureza.

## RESULTADOS

A busca realizada nas bases de dados SciELO e LILACS resultou inicialmente em um conjunto amplo de publicações, das quais 31 estudos<sup>16-46</sup> atenderam aos critérios de inclusão após a leitura de títulos, resumos e textos completos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Artigos encontrados. Vitória da Conquista/Bahia, 2026.

Base de dados	Artigos encontrados	Artigos incluídos
SciELO	42	8
LILACS	128	23
Total	170	31

Fonte: autoria própria.

Observou-se que a maioria dos estudos analisados versa predominantemente sobre o Programa Previne Brasil, abordando seus critérios de financiamento, indicadores de desempenho e impactos na gestão da APS. Em contraste, foram identificados poucos estudos que tratam especificamente do novo modelo de cofinanciamento federal instituído a partir de 2024, evidenciando tratar-se de um tema ainda incipiente na produção científica (Quadro 1).

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos incluídos (n = 31). Vitória da Conquista/Bahia, 2026.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Modelo analisado	Síntese dos achados
Silva et al., 2025 <sup>16</sup>	Descritivo quantitativo	Previne Brasil	Indicadores influenciam repasse financeiro da APS.
Paulino et al., 2025 <sup>17</sup>	Quantitativo descritivo	Previne Brasil	Relação entre financiamento, acesso e resolutividade.
Rodrigues & Eberhardt, 2024 <sup>18</sup>	Qualitativo	Previne Brasil	Reorganização do trabalho e centralidade de metas.
Castro-Nunes et al., 2024 <sup>19</sup>	Descritivo quantitativo	Previne Brasil	Sub-registro impacta pagamento por desempenho.
Schönholzer et al., 2023 <sup>20</sup>	Observacional	Previne Brasil	Variações regionais nos indicadores da APS.
Mendonça et al., 2023 <sup>21</sup>	Métodos mistos	Política de APS (transição)	Mudanças normativas afetaram sustentabilidade da ESF.
Harzheim et al., 2022 <sup>22</sup>	Descritivo-analítico	Previne Brasil	Capitação e desempenho reconfiguram financiamento.

De Seta et al., 2021 <sup>23</sup>	Análítico-crítico	Previne Brasil	Risco à universalidade e ênfase gerencialista.
Levcovitz et al., 2025 <sup>24</sup>	Obra organizada	APS/SUS	Discussões estruturais sobre organização e financiamento.
Hoffmann et al., 2025 <sup>25</sup>	Qualitativo	Previne Brasil	Estratégias municipais para alcançar metas.
França et al., 2025 <sup>26</sup>	Quantitativo documental	Financiamento histórico	Redução de investimentos per capita em APS.
Sartoretto et al., 2024 <sup>27</sup>	Campo quanti-qualitativo	Previne Brasil	Dificuldades operacionais na implementação.
Raposo et al., 2024 <sup>28</sup>	Ecológico analítico	Previne Brasil	Indicadores induzem focalização assistencial.
Araújo et al., 2024 <sup>29</sup>	Descritivo-exploratório	Previne Brasil	Baixo alcance de metas e subfinanciamento municipal.
Barp & Amaral Jr., 2024 <sup>30</sup>	Revisão histórica	Transição PAB-Previne	Mudanças no financiamento da saúde bucal.
Massuda, 2024 <sup>31</sup>	Análítico institucional	APS/SUS	Transformações institucionais no investimento em APS.
Gonçalves et al., 2025 <sup>32</sup>	Relato de experiência	Pós-Previne	Impactos no trabalho multiprofissional (NASF/eMulti).
Silva, 2024 <sup>33</sup>	Dissertação quantitativa	Previne Brasil	Variação de repasses e efeitos nos municípios.
Melo, 2024 <sup>34</sup>	Tese qualitativa	Previne Brasil	Desigualdades federativas e lógica gerencialista.
Carvalho et al., 2024 <sup>35</sup>	Quantitativo	APS/SUS	Desempenho desigual em municípios vulneráveis.
Gomes et al., 2023 <sup>36</sup>	Revisão integrativa	Financiamento histórico	Dependência de transferências federais.
Rangel et al., 2023 <sup>37</sup>	Documental	Previne Brasil	Educação permanente voltada ao cumprimento de metas.
Sellera et al., 2023 <sup>38</sup>	Quantitativo	Previne Brasil	Capitação aumentou cadastro populacional.
Carvalho, Gonçalves & Leite, 2023 <sup>39</sup>	Transversal	Previne Brasil	Limitações na realização de pré-natal odontológico.
Telles & Lopes, 2023 <sup>40</sup>	Teórico-reflexivo	Previne Brasil	Fragilização do apoio matricial e interdisciplinaridade.
Silva Júnior et al., 2024 <sup>41</sup>	Descritivo quantitativo	Previne Brasil	Oscilação nos repasses e aumento de cadastro.
Silva, 2022 <sup>42</sup>	Dissertação qualitativa	Previne Brasil	Neoseletividade e impactos nos NASF.
Larêdo et al., 2022 <sup>43</sup>	Quantitativo	Previne Brasil	Baixa cobertura de saúde bucal em gestantes.
Lucena, 2022 <sup>44</sup>	Estudo de caso	Previne Brasil	Reorganização estadual frente ao novo financiamento.
Mendes, Melo & Carnut, 2022 <sup>45</sup>	Ensaio crítico	Previne Brasil	Improvisos e riscos distributivos.

Machado, 2022 <sup>46</sup>	Tese quantitativa	quali-	Previne Brasil	Redução de repasses e influência ideológica.
-----------------------------	-------------------	--------	----------------	--

Legenda: APS: Atenção Primária à Saúde. ESF: Estratégia de Saúde da Família. SUS: Sistema Único de Saúde. NASF: Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

Fonte: autoria própria.

A busca e análise dos 31 estudos incluídos evidenciaram concentração temática em dimensões específicas do financiamento da APS no contexto do Programa Previne Brasil e de suas repercussões para a organização dos serviços. A sistematização do corpus permitiu a identificação de quatro categorias analíticas recorrentes, construídas a partir da convergência dos achados: (1) capitação ponderada e cadastro populacional; (2) pagamento por desempenho e indicadores; (3) desigualdades federativas e efeitos redistributivos; e (4) impactos na organização do trabalho e nas equipes multiprofissionais. O Quadro 2 apresenta a síntese dos estudos segundo essas categorias, destacando o número de publicações e suas principais contribuições, servindo como base para o aprofundamento analítico desenvolvido a seguir.

**Quadro 2.** Síntese dos estudos analisados segundo categoria temática (n = 31). Vitória da Conquista/Bahia, 2026.

<b>Categoria Analítica</b>	<b>Nº de Estudos</b>	<b>Principais Contribuições Identificadas</b>	<b>Autores</b>
Capitação ponderada e cadastro populacional	5	Indução ao aumento do cadastro nominal; fortalecimento do vínculo formal entre população e equipes; impacto positivo no registro populacional, com variações regionais.	Sellera et al. <sup>38</sup> ; Harzheim et al. <sup>22</sup> ; Silva <sup>33</sup> ; Machado <sup>46</sup> .
Pagamento por desempenho e indicadores	10	Centralidade dos indicadores no cálculo de repasses; variações regionais no alcance de metas; influência do sub-registro informacional; indução de reorganização assistencial voltada ao cumprimento de metas.	Castro-Nunes et al. <sup>19</sup> ; Schönholzer et al. <sup>20</sup> ; Araújo et al. <sup>29</sup> ; Silva Júnior et al. <sup>41</sup> ; Raposo et al. <sup>28</sup> .
Desigualdades federativas e efeitos redistributivos	6	Efeitos heterogêneos do modelo entre municípios; maior dificuldade em contextos vulneráveis; risco de aprofundamento de iniquidades territoriais; volatilidade nos repasses.	Melo <sup>34</sup> ; Mendes, Melo & Carnut <sup>45</sup> ; Machado <sup>46</sup> ; Carvalho et al. <sup>35</sup> .
Impactos na organização do trabalho e equipes multiprofissionais	7	Intensificação do monitoramento de metas; reorganização de fluxos assistenciais; enfraquecimento do apoio matricial e das equipes multiprofissionais (NASF); possível neoseletividade assistencial.	Rodrigues & Eberhardt <sup>18</sup> ; Hoffmann et al. <sup>25</sup> ; Silva <sup>42</sup> ; Telles & Lopes <sup>40</sup> ; Gonçalves et al. <sup>32</sup> .
Análises históricas e estruturais do financiamento da APS	3	Contextualização do financiamento da APS nas últimas décadas; dependência de transferências federais; transformação da racionalidade distributiva no SUS.	Gomes et al. <sup>36</sup> ; Massuda <sup>31</sup> ; De Seta, Ocke-Reis & Ramos <sup>23</sup> .

Legenda: NASF: Núcleo Ampliado de Saúde da Família. APS: Atenção Primária à Saúde. SUS: Sistema Único de Saúde.

Fonte: autoria própria.

Os estudos selecionados apontam que a implementação do Previne Brasil promoveu alterações significativas nos critérios de repasse federal, com a introdução da capitação ponderada, do pagamento por desempenho e de incentivos estratégicos. Trabalhos de abordagem quantitativa

demonstraram crescimento do cadastro populacional na APS após a implantação do programa, indicando que a capitação ponderada atuou como importante indutor do registro dos usuários nos sistemas de informação.

Em relação aos indicadores de desempenho, os resultados evidenciaram variações expressivas entre regiões e municípios. Estudos baseados em dados secundários revelaram dificuldades de parte significativa dos municípios para alcançar as metas pactuadas, especialmente em indicadores relacionados à saúde da mulher, saúde bucal e acompanhamento de gestantes. Também foram identificadas fragilidades nos sistemas de informação, com ocorrência de sub-registros que impactaram diretamente o cálculo dos repasses financeiros.

Os estudos qualitativos e documentais evidenciaram mudanças nos processos de trabalho das equipes de APS, com maior centralidade no monitoramento de indicadores, reorganização das ações assistenciais e intensificação de estratégias voltadas ao cumprimento de metas. Gestores municipais relataram desafios técnicos, administrativos e operacionais para a implementação do modelo, especialmente em contextos de menor capacidade institucional.

Adicionalmente, os trabalhos de caráter crítico apontaram efeitos desiguais do Previne Brasil entre os municípios, destacando impactos negativos em territórios com maior vulnerabilidade socioeconômica. Foram identificadas oscilações nos repasses federais e repercussões na organização das equipes multiprofissionais, sobretudo após a descontinuidade do financiamento específico do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). No que se refere ao novo cofinanciamento federal, os poucos estudos encontrados apresentam análises iniciais e exploratórias, ainda sem evidências consolidadas sobre seus efeitos na organização da APS.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam que o debate científico recente sobre o financiamento da APS no Brasil concentra-se majoritariamente na análise do Programa Previne Brasil, refletindo o impacto e a centralidade desse modelo na gestão do SUS desde sua implementação.

A escassez de estudos sobre o novo cofinanciamento federal da APS evidencia uma lacuna relevante na literatura, compatível com o caráter recente dessa reformulação. Tal achado reforça a importância de investigações futuras que avaliem de forma sistemática os efeitos desse novo arranjo sobre a equidade, a sustentabilidade financeira e a capacidade de resposta dos municípios.

A predominância de estudos sobre o Previne Brasil revela que a lógica de financiamento baseada em cadastro e desempenho produziu efeitos relevantes sobre a organização da APS, especialmente no que se refere ao aumento do cadastramento populacional e ao fortalecimento do monitoramento de indicadores. No entanto, os achados apontam que esses efeitos não se distribuíram de forma homogênea, evidenciando desigualdades regionais e institucionais.

As dificuldades enfrentadas por municípios com menor capacidade administrativa e maior vulnerabilidade social reforçam críticas já consolidadas na literatura, que apontam que modelos de financiamento baseados em desempenho podem aprofundar iniquidades quando não incorporam mecanismos robustos de compensação territorial. A centralidade dos indicadores também foi associada à priorização de ações mensuráveis, com possíveis repercussões sobre a integralidade do cuidado.

A fragilização do apoio matricial e das equipes multiprofissionais, especialmente após a extinção do financiamento específico do NASF-AB, emerge como um dos efeitos mais críticos do modelo, indicando limites importantes da indução financeira sobre práticas colaborativas e interdisciplinares na APS.

Por fim, embora os poucos estudos sobre o novo cofinanciamento federal apontem para uma tentativa de recomposição do papel indutor do financiamento, com maior ênfase na equidade, no vínculo territorial e na previsibilidade dos repasses, a literatura ainda é insuficiente para avaliar de forma consistente seus impactos. Nesse sentido, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de ampliação das investigações científicas sobre o novo modelo, especialmente quanto à sua capacidade de reduzir desigualdades e fortalecer a sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

## **Análise temática dos estudos selecionados (n = 31)**

A análise do conjunto de 31 artigos permitiu identificar padrões recorrentes, convergências interpretativas e tensões analíticas em torno do financiamento da APS no Brasil no período de transição do Programa Previne Brasil para o novo modelo de cofinanciamento federal. A organização do material à luz das quatro categorias previamente definidas revelou a existência de núcleos estruturantes que atravessam a produção científica recente.

Os resultados desta revisão evidenciam que o debate científico recente sobre o financiamento da APS no Brasil concentra-se majoritariamente na análise do Programa Previne Brasil, refletindo o impacto e a centralidade desse modelo na gestão do SUS desde sua implementação.

A escassez de estudos sobre o novo cofinanciamento federal da APS evidencia uma lacuna relevante na literatura, compatível com o caráter recente dessa reformulação. Tal achado reforça a importância de investigações futuras que avaliem de forma sistemática os efeitos desse novo arranjo sobre a equidade, a sustentabilidade financeira e a capacidade de resposta dos municípios.

A predominância de estudos sobre o Previne Brasil revela que a lógica de financiamento baseada em cadastro e desempenho produziu efeitos relevantes sobre a organização da APS, especialmente no que se refere ao aumento do cadastramento populacional e ao fortalecimento do monitoramento de indicadores. No entanto, os achados apontam que esses efeitos não se distribuíram de forma homogênea, evidenciando desigualdades regionais e institucionais.

As dificuldades enfrentadas por municípios com menor capacidade administrativa e maior vulnerabilidade social reforçam críticas já consolidadas na literatura, que apontam que modelos de financiamento baseados em desempenho podem aprofundar iniquidades quando não incorporam mecanismos robustos de compensação territorial. A centralidade dos indicadores também foi associada à priorização de ações mensuráveis, com possíveis repercussões sobre a integralidade do cuidado.

A fragilização do apoio matricial e das equipes multiprofissionais, especialmente após a extinção do financiamento específico do NASF-AB, emerge como um dos efeitos mais críticos do modelo, indicando limites importantes da indução financeira sobre práticas colaborativas e interdisciplinares na APS.

Por fim, embora os poucos estudos sobre o novo cofinanciamento federal apontem para uma tentativa de recomposição do papel indutor do financiamento, com maior ênfase na equidade, no vínculo territorial e na previsibilidade dos repasses, a literatura ainda é insuficiente para avaliar de forma consistente seus impactos. Nesse sentido, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de ampliação das investigações científicas sobre o novo modelo, especialmente quanto à sua capacidade de reduzir desigualdades e fortalecer a sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

### **1. Elementos estruturantes dos modelos de financiamento da APS**

Os estudos evidenciam que o Programa Previne Brasil consolidou uma ruptura significativa na lógica histórica de financiamento da APS ao substituir o modelo anterior baseado predominantemente em transferências fixas e incentivos programáticos por uma estrutura composta por três componentes centrais: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos estratégicos.

Diversos estudos quantitativos e documentais<sup>22,33,38,46</sup> demonstram que a capitação ponderada induziu aumento do cadastro populacional em grande parte dos municípios, indicando que o modelo passou a atrelar financiamento à vinculação nominal da população às equipes. Ao mesmo tempo, a literatura crítica<sup>23,34,45</sup> interpreta essa reconfiguração como mudança de racionalidade, deslocando o eixo da universalidade para uma lógica de contratualização por desempenho e focalização.

Observa-se, portanto, que os elementos estruturantes do novo modelo não se restringem a alterações técnicas de cálculo, mas expressam uma reorientação política do financiamento, aproximando-o de mecanismos típicos de gestão por resultados.

## 2. Critérios de repasse dos recursos

A segunda categoria revela que os critérios de repasse passaram a depender fortemente do desempenho em indicadores específicos e da qualidade do registro das informações nos sistemas oficiais, especialmente no SISAB.

Estudos como Castro-Nunes et al.<sup>19</sup>, Schönholzer et al.<sup>20</sup> e Araújo et al.<sup>29</sup> demonstram que sub-registro ou inconsistências informacionais impactam diretamente o cálculo dos repasses, evidenciando a centralidade da dimensão informacional no modelo de financiamento. A literatura aponta que municípios com maior capacidade técnica e estrutura administrativa tendem a obter melhores resultados nos indicadores, o que repercute na distribuição dos recursos.

Adicionalmente, análises ecológicas e estudos municipais<sup>28,39,41</sup> indicam variações regionais expressivas nos repasses, reforçando a hipótese de que o modelo pode produzir efeitos redistributivos diferenciados entre territórios.

Nesse sentido, os critérios de repasse deixam de operar exclusivamente como instrumento distributivo e passam a atuar como mecanismo de indução organizacional e gerencial.

## 3. Implicações das mudanças para a gestão da Atenção Primária

A terceira categoria evidenciou impactos diretos na organização do trabalho, na gestão municipal e na configuração das equipes da APS.

Estudos qualitativos e relatos de experiência<sup>18,25,32,44</sup> apontam que gestores reorganizaram fluxos assistenciais, intensificaram monitoramento de metas e priorizaram indicadores estratégicos vinculados ao financiamento. Observa-se fortalecimento de práticas de monitoramento e educação permanente voltadas ao alcance de metas<sup>37</sup>.

Entretanto, há também evidências de efeitos adversos, especialmente no enfraquecimento de equipes multiprofissionais e no apoio matricial<sup>40,42</sup>, sugerindo que a ênfase em indicadores mensuráveis pode ter contribuído para processos de neoseletividade assistencial e redução de práticas integrativas.

Parte da literatura interpreta essas mudanças como deslocamento do eixo da integralidade para uma lógica de produtividade, com possíveis impactos sobre a sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família<sup>16</sup>.

## 4. Convergências e divergências entre o Previnde Brasil e o novo cofinanciamento federal

Embora a maioria dos estudos concentre-se no Previnde Brasil, observa-se movimento analítico voltado à compreensão das tensões e limites que motivaram a reformulação do modelo em 2024.

As convergências entre os estudos indicam consenso quanto à existência de forte indução por desempenho e centralidade do cadastro populacional como base de financiamento. Também há concordância quanto ao aumento da complexidade administrativa do modelo e à necessidade de maior capacidade técnica municipal.

As divergências emergem sobretudo na interpretação normativa e política do modelo. Parte dos autores o interpreta como avanço na racionalização e monitoramento da APS<sup>22</sup>, enquanto outra parcela o compreende como mecanismo de fragilização da universalidade e ampliação de desigualdades federativas<sup>34,45,46</sup>.

A literatura mais recente sugere que o novo modelo de cofinanciamento federal busca corrigir distorções identificadas no Previnde Brasil, especialmente no que se refere à volatilidade dos repasses e às desigualdades territoriais, embora ainda permaneçam lacunas analíticas quanto aos seus efeitos concretos.

### Síntese interpretativa geral

A análise dos 31 estudos revela que o financiamento da APS no período analisado deixou de ser compreendido apenas como mecanismo técnico-orçamentário e passou a ser interpretado como instrumento de reconfiguração organizacional e política da atenção primária no SUS. O conjunto da literatura indica que a transição do modelo tradicional para o Previnde Brasil introduziu racionalidades gerencialistas baseadas em desempenho, alterando a dinâmica de repasses, o processo de trabalho das equipes e a distribuição territorial dos recursos.

Ao mesmo tempo, observa-se que as críticas acumuladas e os efeitos identificados na literatura constituem parte do pano de fundo analítico que fundamenta a formulação do novo modelo de

cofinanciamento federal, indicando que o financiamento da APS permanece como campo de disputa normativa, técnica e política no interior do SUS.

## CONCLUSÕES

A análise do conjunto de 31 estudos permitiu compreender que a evolução recente dos modelos de financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil representa mais do que uma mudança técnico-administrativa nos mecanismos de repasse federal, configurando-se como um processo de reorientação político-institucional que incide diretamente sobre a organização dos serviços, a gestão municipal e a própria concepção de atenção primária no Sistema Único de Saúde.

A literatura examinada evidencia que o Programa Previne Brasil instituiu uma inflexão significativa na lógica histórica de financiamento ao introduzir componentes baseados em capitação ponderada, desempenho e incentivos estratégicos, deslocando o eixo distributivo tradicional para uma racionalidade orientada por resultados e monitoramento de indicadores.

Os achados convergem ao demonstrar que os critérios de repasse passaram a depender de forma mais intensa da capacidade municipal de registrar informações, cumprir metas e estruturar processos de gestão compatíveis com as exigências do modelo, o que produziu efeitos heterogêneos entre territórios e evidenciou desigualdades relacionadas à capacidade técnica, administrativa e informacional dos municípios. Ao mesmo tempo, a literatura aponta que tais mudanças induziram transformações organizacionais relevantes no cotidiano da APS, incluindo reorganização de fluxos assistenciais, intensificação do monitoramento de indicadores e reorientação de prioridades assistenciais, ao passo que também suscitaram críticas quanto à possível redução da integralidade do cuidado, fragilização de equipes multiprofissionais e fortalecimento de lógicas produtivistas.

No plano interpretativo, observa-se que a produção científica não é homogênea quanto à avaliação do modelo. Parte dos estudos identifica ganhos relacionados à maior previsibilidade, monitoramento e racionalização do financiamento, enquanto outra parcela destaca riscos de seletividade, aprofundamento de desigualdades federativas e tensionamento de princípios estruturantes do SUS, como universalidade e equidade. Essa divergência analítica revela que o financiamento da APS constitui um campo de disputas normativas e conceituais, no qual diferentes projetos de sistema de saúde se confrontam.

A emergência do novo modelo de cofinanciamento federal, formulado após a experiência do Previne Brasil, pode ser compreendida, à luz do material analisado, como resposta institucional às limitações e controvérsias identificadas na literatura e na prática de gestão. Ainda que evidências consolidadas sobre seus efeitos sejam incipientes, os estudos indicam que o redesenho do financiamento aponta para tentativa de reequilibrar critérios distributivos, reduzir distorções e recompor elementos de equidade territorial.

Conclui-se, portanto, que a evolução dos modelos de financiamento da APS no período recente, expressa um processo dinâmico de experimentação institucional, no qual mudanças normativas produzem efeitos organizacionais, políticos e assistenciais que retroalimentam novas reformulações. Nesse sentido, o financiamento revela-se não apenas um instrumento de sustentação financeira, mas um dispositivo estratégico de indução de práticas, prioridades e racionalidades no interior da atenção primária. A compreensão dessas transformações é fundamental para subsidiar decisões futuras de política pública, orientar gestores e qualificar o debate acadêmico acerca dos rumos da APS no Brasil, especialmente diante do desafio permanente de conciliar eficiência administrativa, equidade distributiva e compromisso com os princípios constitucionais do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Cien Saude Colet*. 2020;25(4):1475–1482. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>

2. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.  
<https://doi.org/10.7476/9788575416297>
3. Harzheim E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet.* 2020;25(4):1189–1196. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>
4. Soares CS, Camargos MCS, Noronha KVMS. Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os resultados dos componentes do Programa Previne Brasil em Minas Gerais. *Gest Planej.* 2023;24:223-40. <https://doi.org/10.53706/gep.v.24.7962>
5. Mendonça FF, Lima LD, Pereira AMM, Martins CP. As mudanças na política da atenção primária e a (in)sustentabilidade da estratégia de saúde da família. *Saude Debate.* 2023;47(137). <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313701>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Diário Oficial da União. 2024 abr 11. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493\\_11\\_04\\_2024.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html)
7. Dantas HLL, Costa CRB, Silva MDM, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien.* 2022;12(37):334–345. Disponível em:  
<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>
8. Guerra ALR, Stroparo TR, Costa M, Castro Júnior FP, Lacerda Júnior OS, Brasil MM, et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. *Rev Gest Secret.* 2024;15(7):e4019. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i7.4019>
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002. Disponível em:  
<https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Cien Saude Colet.* 2010;12:261-97. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>
11. Souza Menezes AJ, Silva AP, Camaca LP, Menezes DAS, Aragão LS, Freire DS. O mapeamento bibliográfico nos anais do Conedu: a abordagem da educação ambiental na educação infantil. In: Barbosa FC, editor. *Pesquisa e ensino: uma abordagem holística.* 3ª ed. Piracanjuba (GO): Editora Conhecimento Livre; 2021. p. 58-71.  
<https://doi.org/10.37423/210604290>
12. Rufino EBS, Menezes AJS. Libras como disciplina nos cursos de formação inicial de professores: um mapeamento bibliográfico nos anais do Congresso Nacional de Educação. In: Barbosa FC, editor. *Pesquisas científicas: da teoria à prática.* 6. ed. Piracanjuba (GO): Editora Conhecimento Livre; 2021. p. 36–47. <https://doi.org/10.37423/210604287>
13. Menezes AJS, Oliveira AD, Amorim RJR. Mapeamento bibliográfico sobre a formação técnica de jovens do campo e sua relação com a ecologia humana. In: Pacheco CSGR, editor. *Desafios socioambientais e proteção do meio ambiente.* 1. ed. Petrolina: IF Sertão; 2018. p. 73–83.
14. Teixeira EP, Lynn FA, Souza ML. A guide for systematic reviews of observational studies. *Texto Contexto Enferm.* 2024;33:e20230221. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0221pt>
15. Pereira NX, Oliveira GS. Observação e análise documental: suas contribuições na pesquisa científica. *Humanidades & Tecnologia.* 2024. Disponível em:  
<https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.10565180>

16. Silva PRM, Santos LS, Souza GV, Bezerra APL, Almeida V, Campos KFC. Exame citopatológico em Minas Gerais: análise do indicador do Previne Brasil (2022–2023). *Rev Bras Cancerol.* 2025;71(1):e-084797. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4797>
17. Paulino CS, Souza AMLB, Cavalcante DFB, Guerra LM, Octaviani JV, Gondinho BVC, et al. Financiamento, acesso e resolutividade da saúde pública em Minas Gerais. *Cad Saude Colet.* 2025;33(3):e33030401. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202533030401>
18. Rodrigues EC, Eberhardt LD. Programa Previne Brasil: análise do processo de implementação em um município da região Sul. *Saude Debate.* 2024;48(140):e8385. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408385P>
19. Castro-Nunes P, Palmieri P, Bellas HC, Soares A, Viana J, Carvalho PVR, et al. Efeitos da remuneração por desempenho na atenção primária em um cenário de sub-registro. *Rev Saude Publica.* 2024;58(1):44. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005812>
20. Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabriz LA, Silva BS, Pinto IC. Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2023;31:e4009. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4009>
21. Mendonça FF, Lima LD, Pereira AMM, Martins CP. As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. *Saude Debate.* 2023;47(137). <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313701>
22. Harzheim E, D'Avila OP, Pedebos LA, Wollmann L, Costa LGM, Cunha CRH, et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Cien Saude Colet.* 2022;27(2):609–617. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.20172021>
23. De Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Cien Saude Colet.* 2021;26(Supl 2):3781-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
24. Levcovitz E, Ney MS, Caetano R, Vidaurre Franco TA, organizadores. Estudos sobre sistemas e serviços de saúde no SUS do Estado do Rio de Janeiro. Curitiba: Appris; 2025. Disponível em: <https://fi-view.bvsalud.org/lilacs/biblio/resource/?id=biblioref.referencesource.1620792>
25. Hoffmann AY, Tombini LHT, Geremia DS, Madureira VSF. Estratégias dos gestores municipais frente ao financiamento da Atenção Primária à Saúde. *REME Rev Min Enferm.* 2025;29. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.51577>
26. França MG, Silva AI, Zuccolotto R. O gasto público em saúde em Vitória/ES, Brasil: a principalidade da atenção básica. *Cien Saude Colet.* 2025;30(7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.17062023>
27. Sartoretto EA, Tombini LH, Madureira VSF, Geremia DS, Rossetto M, Araújo JS. Previne Brasil e financiamento da atenção primária: facilidades e dificuldades de gestores municipais de saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2024;32(1):e79433. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79433>
28. Raposo RC, Silva AA, Pessoa IB, Neves PAM, Oliveira Pinho JR. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado de 2018 a 2022. *Arq Cienc Saude UNIPAR.* 2024;28(2):118-32. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10777>
29. Araújo IMM, Silva GP, Silva GSF, Silva SS, Lima REP, Nascimento DF. Atenção primária e informação em saúde: desempenho e financiamento no município de Natal/RN. *Rev Cienc Plural.* 2024;10(2):1-21. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n2ID36337>
30. Barp NR, Amaral Júnior OL. Panorama histórico dos modelos de atenção e políticas de saúde bucal no Brasil: uma revisão de literatura. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2024;65(1):e135822. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.135822>

31. Massuda A, Fernandez M, Kemper ES, Paschoalotto MAC, Tapia R. Análise de políticas de investimento na Atenção Primária à Saúde: neoinstitucionalismo histórico aplicado ao sistema de saúde brasileiro. *Rev Adm Publica*. 2024;58(5):e2023-0391. <https://doi.org/10.1590/0034-761220230391>
32. Gonçalves IVS, Domingues KLTG, Milaré ACFHR. NASF-AB, EMULTI e o futuro das equipes multiprofissionais: relato de experiência após o Previne Brasil. *Arq Cienc Saude UNIPAR*. 2024;28(3):876-91. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1586904>
33. Silva ET. Financiamento da Atenção Primária à Saúde e desafios de implementação municipal: análise crítica dos modelos de cofinanciamento federal no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2024. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/23618>
34. Melo MAS. Críticas à nova forma de alocação dos recursos federais para a Atenção Primária em Saúde — Programa Previne Brasil — no SUS (2019–2022) [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2024. <https://doi.org/10.11606/T.6.2024.tde-08082024-144049>
35. Carvalho CC, Viacava F, Oliveira RAD, Martins M. Análise do desempenho dos serviços de saúde em um grupo de municípios vulneráveis. *Cien Saude Colet*. 2024;29(9):3451-62. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/analise-do-desempenho-dos-servicos-de-saude-em-um-grupo-de-municipios-vulneraveis/19106?id=19106>
36. Gomes GF, Sampaio J, Freitas CCSL, Sousa MAC, Carvalho ALB. O financiamento da Atenção Básica no Brasil: um balanço de duas décadas (2000–2020). *Rev APS*. 2023;26:e262339653. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.39653>
37. Rangel DH, Vitória CM, Oliveira CR, Tolentino TB. Educação permanente como ferramenta para alcançar indicadores do Previne Brasil. *Rev APS*. 2023;26. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40506>
38. Sellera PEG, Silva MRM, Mendonça AVM, Ginani VC, Sousa MF. Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. *Cien Saude Colet*. 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.20142022>
39. Carvalho DJG, Carvalho LF, Leite ICG. Realização do pré-natal odontológico e seus reflexos no novo financiamento da Atenção Básica: Programa Previne Brasil. *Rev APS*. 2024;25:e37418. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.37418>
40. Telles MWP, Lopes LMV. Quais os possíveis impactos do Previne Brasil para o trabalho e educação da fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde? *Distúrb Comun*. 2023;35(1):e59345. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2023v35i1e59345>
41. Silva Júnior VB, Silva MTA, Feitosa DKS, Silva DMC, Silva ALA, Miranda GMD, et al. Repercussões do Programa Previne Brasil em um município no interior de Pernambuco. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2024;24(8):e16744. <https://doi.org/10.25248/reas.e16744.2024>
42. Silva RA. Evidências sobre os Núcleos Ampliados de Saúde da Família: recomendações sobre a neoseletividade induzida pelo Previne Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372957>
43. Larêdo GBS, Miranda EBM, Fonseca NL, Monteiro DSM. Saúde bucal e gravidez: desafios e fragilidades sob a perspectiva do Previne Brasil. *Rev Cienc Plural*. 2022;8(2):1-12. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID27191>
44. Lucena DS. O programa Previne Brasil e seus potenciais reflexos na (re)organização da Atenção Primária à Saúde do estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro:

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2022. Disponível em:

<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/18377>

45. Mendes Â, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. Cad Saude Publica. 2022;38(2):e00164621. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>

46. Machado FG. A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previne Brasil [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022. <https://doi.org/10.11606/T.6.2022.tde-09082022-133542>

**Contribuições dos autores (CRediT):** CSM: Conceituação; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Recursos; Software; Visualização; Redação – rascunho original. NMSMGB: Conceituação; Investigação; Recursos; Software; Visualização; Redação – rascunho original. AJSM: Conceituação; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Recursos; Software; Supervisão; Visualização; Redação – revisão e edição.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, acadêmica ou financeira relacionados a este manuscrito.

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento específico para a realização deste estudo.

**Ética em pesquisa:** Este estudo não envolveu seres humanos nem dados identificáveis, estando dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação vigente.

**Disponibilidade de dados:** Os dados que sustentam os achados deste estudo estão disponíveis nas bases de dados ScieELO e LILACS, conforme detalhado no método.