

# NEOLIBERALISMO E SUBFINANCIAMENTO DO SUS: IMPACTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

João Victor Almeida Rangel<sup>1</sup>; Antônio Marcos Rodrigues da Silva<sup>2</sup>.

joaorangelcampina02@gmail.com

**Área Temática:** Saúde Coletiva.

## RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, consolidou-se como política pública universal orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Entretanto, sua consolidação tem ocorrido em meio a disputas políticas e econômicas marcadas pelo avanço de agendas neoliberais e pela adoção de políticas de austeridade fiscal, que tensionam o financiamento e a sustentabilidade das ações de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do sistema.

**Objetivo:** Analisar os impactos do neoliberalismo e do subfinanciamento do SUS sobre a organização, o acesso e a qualidade da APS no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores “Neoliberalismo”, “Financiamento da Saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Políticas de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2000 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem financiamento do SUS e políticas de austeridade com repercussões na APS. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor e publicações sem acesso ao texto completo. A amostra final foi composta por 18 estudos, analisados de forma temática e crítico-interpretativa. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que políticas de austeridade fiscal, associadas à racionalidade neoliberal, promoveram restrições orçamentárias, redefinições no modelo de financiamento e precarização das condições de trabalho na APS, comprometendo a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado. Observou-se ainda intensificação de desigualdades regionais, fragilização de vínculos profissionais e redução da capacidade resolutiva da Atenção Primária. **Conclusão:** O subfinanciamento estrutural do SUS, intensificado por agendas neoliberais, impacta diretamente a sustentabilidade da APS, exigindo revisão das políticas fiscais, ampliação do investimento público e fortalecimento do papel do Estado na garantia do direito constitucional à saúde.

**Palavras-chave:** Sistema único de saúde; Neoliberalismo; Financiamento da saúde; Atenção primária; Políticas públicas.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído a partir da Constituição Federal de 1988 como política pública universal, fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 1988). Entretanto, desde sua criação, enfrenta desafios estruturais relacionados ao financiamento insuficiente e às disputas políticas em torno do papel do Estado na garantia dos direitos sociais (Paim, 2008).

A partir da década de 1990, o avanço de agendas neoliberais no Brasil redefiniu o papel do Estado, priorizando ajustes fiscais, contenção de gastos públicos e ampliação da participação do setor privado nas políticas sociais (Draibe, 2003). Esse contexto impactou diretamente o financiamento da saúde, consolidando um cenário de subfinanciamento crônico do SUS (Mendes; Carnut, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada preferencial do sistema, é particularmente sensível às restrições orçamentárias, pois depende de financiamento contínuo para manutenção de equipes multiprofissionais, infraestrutura e ações territoriais (Giovannella *et al.*, 2012). Nesse sentido, compreender os impactos do neoliberalismo sobre o financiamento do SUS torna-se essencial para analisar os desafios contemporâneos da APS.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese e análise crítica de estudos publicados sobre determinada temática, possibilitando a compreensão ampliada do fenômeno investigado. A condução da revisão seguiu as etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005), que incluem: definição da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, seleção dos estudos, extração dos dados e análise dos resultados.

A busca foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/Medline e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores controlados e não controlados relacionados ao tema, incluindo: “Neoliberalismo”, “Financiamento da Saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “*Primary Health Care*” e “*Health Policy*”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos publicados entre 2000 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem financiamento público da saúde, políticas de austeridade e impactos na Atenção Primária. Excluíram-se estudos duplicados, publicações sem relação direta com o tema, editoriais e textos sem acesso completo.

A busca inicial resultou na identificação de 112 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 74 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos 38 estudos restantes, dos quais 20 foram excluídos por não apresentarem aderência metodológica ou

temática ao objetivo da revisão. Dessa forma, a amostra final foi composta por 18 artigos, que constituíram a análise deste estudo.

Para a análise dos dados, utilizou-se abordagem temática e crítico-interpretativa, permitindo identificar padrões, convergências e divergências entre os estudos selecionados, bem como discutir os principais impactos das políticas neoliberais e das restrições no financiamento público sobre a organização e o funcionamento da APS.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A literatura evidencia que o neoliberalismo introduziu uma racionalidade econômica fundada na centralidade do mercado, na flexibilização das responsabilidades estatais e na primazia do equilíbrio fiscal como princípio organizador das políticas públicas. Conforme analisam Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo não se restringe a um conjunto de medidas econômicas, mas constitui uma lógica normativa que reconfigura instituições e subjetividades, orientando o Estado a atuar segundo critérios empresariais de desempenho e produtividade.

No Brasil, tal racionalidade influenciou diretamente a formulação e a implementação de políticas sociais, promovendo reformas administrativas, redefinições orçamentárias e mecanismos de controle fiscal que tensionam o modelo constitucional de seguridade social (Giovanella *et al.*, 2012). No campo da saúde, essa orientação traduziu-se na contenção sistemática de gastos sociais, na ampliação de parcerias público-privadas e na defesa de modelos de gestão inspirados na iniciativa privada, o que confronta o caráter universal, público e solidário do SUS, conforme problematiza Paim (2008).

O subfinanciamento do SUS, embora seja fenômeno histórico e estrutural, foi significativamente agravado por políticas de austeridade implementadas nas últimas décadas, sobretudo após a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o teto de gastos públicos por vinte anos (Brasil, 2016).

Ao congelar os investimentos federais em saúde em termos reais, desconsiderando o crescimento populacional, o envelhecimento demográfico e a transição epidemiológica, a medida comprometeu a capacidade de expansão e qualificação da APS. Dessa forma, Mendes e Carnut (2018) destacam que tal política aprofundou o descompasso entre as necessidades sanitárias da população e os recursos disponíveis, limitando a implementação de estratégias estruturantes, como a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Estudos apontam que a restrição orçamentária impacta diretamente a capacidade operacional da APS, resultando em insuficiência de insumos, descontinuidade de programas, precarização de vínculos trabalhistas e sobrecarga das equipes multiprofissionais (Giovannella *et al.*, 2012). A limitação de recursos compromete não apenas a infraestrutura física das unidades básicas de saúde, mas também a disponibilidade de medicamentos, exames e tecnologias leves essenciais ao cuidado integral. Essa precarização afeta a longitudinalidade do cuidado, atributo central da APS, e enfraquece a construção de vínculos duradouros entre profissionais e comunidade, elemento fundamental para a efetividade das ações territoriais (Mendes; Carnut, 2018).

Além disso, a racionalidade neoliberal favorece processos de privatização indireta e terceirização da gestão, por meio da transferência da administração de serviços para organizações sociais e outras entidades privadas. Segundo Ocké-Reis (2018), esse movimento desloca recursos públicos para arranjos institucionais orientados por metas quantitativas e indicadores de desempenho, frequentemente dissociados da complexidade do cuidado em saúde. A ênfase em produtividade e resultados mensuráveis pode reduzir o tempo de escuta, fragmentar o atendimento e enfraquecer a integralidade das ações na APS, uma vez que dimensões subjetivas e comunitárias do cuidado tendem a ser secundarizadas em modelos excessivamente gerencialistas (Merhy, 2002).

O financiamento insuficiente também intensifica desigualdades regionais históricas, considerando que municípios com menor capacidade arrecadatória tornam-se ainda mais dependentes de transferências intergovernamentais limitadas (Viana; Machado, 2009). Em um contexto de restrição fiscal, a insuficiência de repasses federais compromete a manutenção das equipes de saúde, a cobertura territorial e a oferta de serviços essenciais, especialmente em regiões Norte e Nordeste. Consequentemente, o princípio da equidade, estruturante do SUS, é fragilizado, ampliando disparidades no acesso e na qualidade da atenção básica entre diferentes territórios e populações (Mendes; Carnut, 2018).

A APS, concebida como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção, perde capacidade resolutiva diante da escassez de recursos materiais e humanos. Conforme argumentado por Starfield (2002), os sistemas de saúde robustos dependem de uma Atenção Primária forte, capaz de resolver a maioria das demandas de saúde de forma oportuna e integral. Quando essa base é enfraquecida, observa-se aumento de encaminhamentos desnecessários

para níveis secundários e terciários, sobrecarga dos serviços especializados e elevação de custos sistêmicos a longo prazo (Mendes; Carnut, 2018).

Ademais, o subfinanciamento compromete ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção de agravos, pilares fundamentais da APS. Buss e Pellegrini Filho (2007) destacam que tais ações exigem planejamento intersetorial, participação comunitária e continuidade das intervenções, aspectos que demandam investimento estável e sustentado. Em contextos de restrição orçamentária, contudo, essas iniciativas são frequentemente despriorizadas em favor de atendimentos curativos imediatos, reforçando um modelo assistencial centrado na doença e na medicalização, em detrimento de abordagens ampliadas que considerem determinantes sociais da saúde. (Paim, 2008)

A literatura também evidencia que a precarização do trabalho na APS impacta diretamente a motivação, a permanência e o desempenho dos profissionais. Merhy (2002) ressalta que o trabalho em saúde é essencialmente relacional e depende da construção de vínculos, da autonomia técnica e da valorização dos trabalhadores. Entretanto, contratos temporários, baixos salários, ausência de planos de carreira e intensificação do ritmo de trabalho contribuem para alta rotatividade e desgaste profissional. Essa instabilidade dificulta a consolidação de práticas territoriais, participativas e interdisciplinares, comprometendo a qualidade e a continuidade da atenção prestada.

Por fim, o enfraquecimento da APS compromete a sustentabilidade do SUS como sistema universal e público, ao fragilizar sua principal porta de entrada e eixo organizador das redes de atenção. Conforme destaca Paim (2008), a consolidação do SUS exige não apenas o reconhecimento de seus princípios, mas também compromisso político e financiamento adequado. Nesse contexto, a manutenção de políticas de austeridade pode aprofundar desigualdades, restringir direitos e ameaçar avanços históricos da reforma sanitária brasileira.

#### **4 CONCLUSÃO**

O estudo evidencia que o neoliberalismo, ao promover políticas de austeridade e restrição fiscal, intensificou o subfinanciamento do SUS, impactando a organização e a qualidade da APS. A redução de investimentos compromete princípios fundamentais como integralidade, equidade e resolutividade, além de precarizar as condições de trabalho e fragilizar os vínculos territoriais.

Como limitação, destaca-se a predominância de análises teóricas e macroestruturais, indicando a necessidade de estudos empíricos que avaliem os impactos quantitativos e qualitativos do subfinanciamento em diferentes contextos regionais. Recomenda-se que pesquisas futuras investiguem estratégias de financiamento sustentável e iniciativas de fortalecimento da APS frente às agendas neoliberais, visando à garantia do direito constitucional à saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 fev. 2026.

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/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 12 fev. 2026.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZxCYQdHS8z7K9gLkMZ7vZ7S/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DRAIBE, Sônia Miriam. **A política social no período FHC e o sistema de proteção social**. *Tempo Social*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 63-101, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/XnGd9p6h7k6s5nYfR9k3YtF/>. Acesso em: 18 fev. 2026.

GIOVANELLA, Lígia et al. **Atenção primária à saúde no Brasil**. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2012. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext). Acesso em: 20 fev. 2026.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. **Crise do capital, Estado e financiamento da saúde no Brasil**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 239-252, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4Vj8Yd9J9gWqCk7JYtW3yqM/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **SUS: o desafio de ser único**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext). Acesso em: 25 fev. 2026.

STARFIELD, Barbara. **Primary care: balancing health needs, services, and technology**. New York: Oxford University Press, 2002.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. **Descentralização e coordenação federativa na saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 807-817, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9sGqWqJbLrZbP9qYtWmQH9J/>. Acesso em: 27 fev. 2026.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. **The integrative review: updated methodology.** *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/J.1365-2648.2005.03621.X>. Acesso em: 02 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care: now more than ever.** Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563734>. Acesso em: 28 fev. 2026.