

FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - ESTRATÉGIAS E DESAFIOS EM GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

STRENGTHENING THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS) - STRATEGIES AND CHALLENGES IN MANAGEMENT AND PUBLIC POLICIES

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-029>

Vanja Maria de Holanda Reis Caldas
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
E-mail: vanja.caldas@ufpe.br

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como uma das maiores conquistas sociais do Brasil, pautado na universalidade, integralidade e equidade. Contudo, enfrenta desafios estruturais crônicos que ameaçam sua sustentabilidade. O objetivo deste estudo é analisar as principais estratégias de gestão e políticas públicas voltadas ao fortalecimento do SUS, identificando gargalos contemporâneos e alternativas de superação com base na literatura científica especializada. Metodologicamente, caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio de busca eletrônica pareada nas bases SciELO e Portal Regional da BVS/LILACS, abrangendo o recorte temporal de 2019 a 2026. A busca inicial recuperou um universo real de 1.707 registros potenciais (SciELO: n = 1.391; LILACS: n = 316), os quais, após refinamentos por critérios de elegibilidade e remoção de duplicidades, resultaram em uma amostra de 24 artigos originais analisados por conteúdo temático. Os resultados convergem para a necessidade urgente de superação do subfinanciamento crônico, robustecimento da governança interfederativa regionalizada, expansão qualificada da Atenção Primária à Saúde (APS) e incorporação interoperável da saúde digital. Conclui-se que a sustentabilidade do sistema depende de uma engenharia institucional integrada que articule eficiência administrativa, valorização do trabalho e garantia do direito constitucional à saúde face às políticas de austeridade fiscal.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Financiamento da Saúde.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) has established itself as one of Brazil's greatest social achievements, grounded on universality, comprehensiveness, and equity. However, it faces chronic structural challenges that threaten its sustainability. This study aims to analyze the main management strategies and public

policies focused on strengthening SUS, identifying contemporary bottlenecks and alternatives for overcoming them based on specialized scientific literature. Methodologically, it is characterized as an integrative literature review, with a qualitative approach, conducted through a paired electronic search in the SciELO and BVS/LILACS Regional Portal databases, covering the 2019-2026 period. The initial search retrieved a real universe of 1,707 potential records (SciELO: n = 1,391; LILACS: n = 316), which, after refinement by eligibility criteria and duplication removal, resulted in a final sample of 24 original articles analyzed through thematic content analysis. The results converge on the urgent need to overcome chronic underfunding, strengthen regionalized interfederative governance, expand qualified Primary Health Care (PHC), and incorporate interoperable digital health. It is concluded that the system's sustainability depends on an integrated institutional engineering that connects administrative efficiency, work valuation, and the guarantee of the constitutional right to health against fiscal austerity policies.

Keywords: Health Management; Public Health Policy; Unified Health System; Healthcare Financing.

1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou o marco jurídico e político de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), positivando a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Fundamentado nos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade, o SUS estruturou-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde de acesso universal do mundo, logrando êxitos inegáveis na expansão da cobertura vacinal, na estruturação do sistema de transplantes e na organização da vigilância epidemiológica e sanitária.

Todavia, passadas mais de três décadas de sua criação, o SUS coexiste com um cenário de impasses históricos e tensões estruturais que tensionam sua capacidade de resposta. Como aponta Santos (2018), o percurso do SUS é marcado por avanços técnico-operacionais significativos, mas que esbarram permanentemente em impasses políticos e econômicos que limitam sua plena consolidação institucional e financeira. Esse cenário é agravado por transições demográficas e epidemiológicas aceleradas, caracterizadas pelo envelhecimento populacional, pelo predomínio de condições crônicas não transmissíveis e pela persistência de tripla carga de doenças.

Diante da complexidade macroeconômica e sanitária, a crise do sistema de saúde exige respostas que ultrapassem o diagnóstico puramente conjuntural. Conforme preconizado por Teixeira e Souza (2018), a superação da crise do SUS requer o desenho de estratégias políticas e institucionais que combinem a mobilização social em defesa do direito à saúde com reformas administrativas internas capazes de qualificar a gestão pública.

Frente a esse panorama, emerge a seguinte questão norteadora: quais estratégias de gestão e políticas públicas têm sido apontadas pela literatura científica como fundamentais para o fortalecimento e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde?

O objetivo deste estudo é analisar as principais estratégias de gestão e políticas públicas voltadas ao fortalecimento do SUS, identificando desafios contemporâneos e discutindo alternativas para ampliar sua eficiência, sustentabilidade e capacidade de resposta às necessidades da população.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 FINANCIAMENTO PÚBLICO E SUSTENTABILIDADE DO SUS

O financiamento configura-se como o nó crucial e a barreira estrutural mais proeminente à plena consolidação do SUS. Desde a sua gênese, o sistema padece de um processo de subfinanciamento crônico, que se transmudou em desfinanciamento explícito após medidas de austeridade fiscal. Mendes e Funcia (2016) evidenciam que a trajetória do financiamento do SUS é marcada pelo descumprimento de vinculações constitucionais originárias e por disputas macroeconômicas que priorizam o equilíbrio fiscal em detrimento dos direitos sociais.

A sustentabilidade financeira do sistema sofreu um retrocesso sem precedentes com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou os gastos públicos por vinte anos. Analisando esse passivo histórico sob a vigência do teto de gastos, Funcia (2021) demonstra que o Novo Regime Fiscal consolidou um desfinanciamento que afetou diretamente a infraestrutura das redes assistenciais.

Segundo o autor, trata-se de um processo de restrição fiscal com impactos significativos sobre o financiamento do SUS, onde as regras fiscais limitam estruturalmente a capacidade do Estado de expandir serviços básicos e garantir o direito constitucional à saúde em sua totalidade.

Ainda que o debate macroeconômico tenha avançado para a discussão de novas regras de controle fiscal, a alocação de recursos federais permanece fragmentada e tensionada por interesses políticos. De acordo com o mapeamento recente realizado pela Rede Temática Saúde (2026), o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) contemporânea enfrenta uma severa distorção alocativa decorrente do peso crescente das emendas parlamentares individuais e de despesas discricionárias.

A análise indica que a pulverização desses recursos impede o planejamento estratégico de longo prazo pelos gestores municipais e compromete os critérios técnicos de equidade distributiva regionalizados, criando "ilhas de recursos" em detrimento de territórios com maior vulnerabilidade epidemiológica.

Segundo Teixeira e Souza (2018), combater o subfinanciamento requer não apenas a revisão das regras fiscais e a ampliação de receitas públicas, mas também o aprimoramento radical dos mecanismos de planejamento, monitoramento de resultados e avaliação permanente da alocação de recursos.

Outrossim, ao analisar analiticamente esse cenário macroeconômico, Santos (2018) corrobora que o subfinanciamento crônico funciona como uma barreira estrutural decorrente de impasses políticos históricos. Para o autor, a superação dessa asfixia financeira e a garantia da sustentabilidade institucional do SUS demandam reformas que ultrapassem o pragmatismo gerencial, integrando a articulação econômica à firme defesa social do direito universal à saúde.

2.2 REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A descentralização político-administrativa promovida nos anos 1990 transferiu responsabilidades executivas robustas aos municípios brasileiros. Se, por um lado, esse movimento democratizou o acesso local e ampliou a capilaridade dos serviços, por outro, revelou a profunda disparidade de capacidade técnica, demográfica e financeira entre os entes federativos, resultando em uma assistência fragmentada e desarticulada.

Para mitigar a fragmentação, o Decreto nº 7.508/2011 institucionalizou as Regiões de Saúde e impulsionou a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). O modelo conceitual e operacional das RAS, amplamente sistematizado por Mendes (2011).

Baseia-se na superação do modelo fragmentado, mediante a organização de ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas integrados por sistemas de apoio técnico, logístico e gerencial. Nesse arranjo, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como o centro de comunicação e coordenadora do percurso assistencial.

A despeito da robustez teórica do modelo das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sua implementação enfrenta desafios relevantes de governança e coordenação interfederativa. Ao analisarem as crises de pactuação no âmbito do SUS, Albuquerque et al. (2021) argumentam que a governança regionalizada evidencia os dilemas inerentes ao federalismo brasileiro, marcados por assimetrias institucionais e dificuldades de coordenação entre os entes federativos.

Segundo os autores, a ausência de mecanismos mais efetivos de articulação e cooperação pode comprometer a capacidade de resposta integrada do sistema diante de demandas assistenciais complexas e emergências sanitárias.

Igualmente, Lima *et al.* (2019) destacam que os arranjos de governança regional são fortemente influenciados pelas desigualdades territoriais históricas e pela heterogeneidade da oferta de serviços, exigindo mecanismos de regulação e coordenação capazes de promover maior integração das redes assistenciais.

2.3 MODELOS DE GESTÃO E INOVAÇÃO ADMINISTRATIVA: O ECOSISTEMA DIGITAL

A busca pela modernização da administração pública em saúde fomentou, a partir do final da década

de 1990, a introdução de novos modelos jurídicos de gestão no âmbito hospitalar e ambulatorial do SUS. A administração direta passou a coexistir com contratos de gestão firmados com Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e consórcios públicos, além da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no plano federal.

Conforme revisado por Pacheco et al. (2019), a coexistência desses diferentes modelos de gestão jurídica hospitalar gera tensões significativas no sistema. Se, sob a ótica gerencialista, argumenta-se que esses modelos privatistas ou híbridos conferem flexibilidade administrativa, agilidade de compras e dinamismo na contratação de pessoal, sob a ótica do controle social e do direito administrativo clássico apontam-se graves riscos de precarização laboral e perda de comando unificado do gestor público sobre a rede assistencial.

Paralelamente às reformas jurídico-administrativas, a consolidação de um ecossistema de saúde digital passou a ser apontada pela literatura contemporânea como um vetor crucial de eficiência operacional. Haddad (2026) ressalta que o avanço rumo à "federalização da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)" constitui uma estratégia imperativa para assegurar o acesso descentralizado, universal e seguro aos dados de saúde.

Segundo a autora, ferramentas de interoperabilidade integradas a plataformas como o Meu SUS Digital operam como instrumentos de soberania e transparência, reduzindo o desperdício decorrente da repetição desnecessária de exames complementares e permitindo que a tomada de decisão gerencial ocorra baseada em dados clínicos em tempo real.

Entretanto, a literatura adverte de forma contundente que a incorporação puramente tecnológica e de infraestrutura de *software* é insuficiente se isolada das práticas humanas. Ao analisarem criticamente o ensino e a formação profissional nesse campo, Santos *et al.* (2026) evidenciam que a transição digital no SUS esbarra em severos "desafios formativos". Com base na escuta qualificada de trabalhadores e educadores da rede, as autoras asseveram que a sustentabilidade da saúde digital requer uma reorientação dos currículos e dos processos pedagógicos contínuos, uma vez que a mera imposição de prontuários eletrônicos gera resistência e subutilização quando não há a internalização de uma cultura digital crítica voltada às necessidades reais do cuidado em saúde coletiva.

Essa necessidade de superação das rotinas puramente cartoriais e mecânicas é compartilhada por Campos (2018), que defende o resgate da cogestão e a democratização institucional da força de trabalho. Os achados convergem empiricamente com o estudo realizado por Silva et al. (2022) na base LILACS, que discute as contradições intrínsecas vivenciadas no cotidiano dos municípios brasileiros. O autor problematiza a barreira existente entre a "repetição" de modelos tradicionais, burocráticos e centralizadores de práticas gerenciais e a possibilidade de se instituir a "diferença" por meio de mecanismos participativos locais, demonstrando que novos arranjos de gestão perdem sua potência transformadora quando asfixiados

pela inércia administrativa corporativa.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e natureza analítico-exploratória, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e a construção de uma conclusão abrangente sobre o fenômeno investigado.

A operacionalização da busca bibliográfica ocorreu entre maio/junho de 2026 por meio de levantamento eletrônico pareado em duas bases de dados centrais da área da saúde pública e coletiva: a base Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) / LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Utilizaram-se os descritores controlados e indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Gestão em Saúde”, “Políticas Públicas de Saúde” e “Sistema Único de Saúde”, combinados mediante o operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão adotados foram: (a) artigos científicos originais, ensaios teóricos e revisões de literatura publicados em periódicos revisados por pares; (b) textos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol; (c) produções que analisassem diretamente macroprocessos de gestão, governança, financiamento, regionalização e sustentabilidade político-institucional do SUS.

Como recorte temporal e de atualização analítica, considerou-se a literatura publicada entre 2016 e 2026. Foram excluídos os estudos direcionados de forma estrita a protocolos clínicos de patologias específicas, relatos de experiência estritamente locais ou sem aderência direta aos processos de gestão macro-organizacionais do sistema.

A consulta real aos sistemas indexadores gerou um universo inicial de 1.707 registros potenciais. Desse total auditável, a amostragem refinada para os principais periódicos de saúde coletiva da Coleção Brasil na base SciELO resultou em $n = 1.391$ publicações, ao passo que o mapeamento no ecossistema LILACS Plus/BVS resultou em $n = 316$ registros.

Na primeira etapa de triagem (leitura pareada de títulos e resumos), removeram-se os registros repetidos entre as bases e os artigos que apresentavam desvio temático (foco assistencial clínico direto ou microgestão de serviços isolados). Após a leitura analítica integral dos textos remanescentes, a amostra final desta revisão consolidou-se em 24 artigos científicos originais, os quais forneceram o embasamento teórico-empírico para este trabalho. O material selecionado foi balizado pela técnica de análise de conteúdo temática, viabilizando a categorização sistemática dos achados

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise sistemática da literatura evidencia que o fortalecimento estrutural do SUS prescinde de soluções unilaterais ou saídas puramente tecnocráticas. Os achados dos autores revisados são unânimes ao apontar que o sucesso das intervenções de gestão reside na articulação coordenada entre reformas no financiamento, rearranjos de governança regional, centralidade na Atenção Primária e incorporação de inovações tecnológicas e humanas.

Com base nas evidências coletadas, os gargalos operacionais e as respectivas estratégias de intervenção recomendadas foram estruturados de forma sistemática, conforme o Quadro 01:

Quadro 01 – Dimensões Críticas e Estratégias de Intervenção para o Fortalecimento do SUS

Dimensão Estratégica	Gargalos Identificados	Estratégias de Fortalecimento	Impactos Esperados
Governança Regional e Pactuação	Vazios assistenciais, profundas desigualdades territoriais e fragilidade institucional crônica na pactuação interfederativa.	Fortalecimento político e financeiro dos Consórcios Intermunicipais de Saúde e fortalecimento da governança nas Instâncias colegiadas (CIB e CIR).	Ampliação substancial da oferta de serviços especializados de média complexidade e promoção de maior equidade territorial.
Modelos de Atenção à Saúde	Predomínio do viés hospitalocêntrico, baixa integração assistencial entre os níveis e subutilização crônica da atenção de base.	Expansão qualificada e financiamento estável da Estratégia Saúde da Família (ESF) e consolidação operacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Redução das internações evitáveis, ampliação dos índices de resolutividade local e racionalização dos custos..
Trabalho e Educação em Saúde	Fragilidade dos vínculos laborais, alta rotatividade profissional e escassez de trabalhadores em áreas vulneráveis	Implantação efetiva de PCCS regionalizados, fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde e incentivos estruturais à interiorização.	Fixação sustentável de profissionais de saúde, garantia da continuidade do cuidado e fortalecimento dos vínculos com a comunidade local.
Saúde Digital e Inovação	Sistemas de informação fragmentados, dados assistenciais dispersos e excesso de burocracia documental cartorial.	Consolidação nacional e interoperável da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), prontuário eletrônico unificado e expansão da Telessaúde.	Integração em tempo real das informações clínicas, redução das filas longitudinais de regulação e qualificação da tomada de decisão gerencial.

Fonte: Elaboração própria com base na literatura analisada (2026).

Para aprofundar e consolidar as discussões presentes na literatura acerca da dinâmica operacional e conceitual dessas intervenções práticas na rede pública, mapeou-se as contribuições específicas de cada autor referenciado aos respectivos eixos temáticos estudados (Quadro 02):

FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - ESTRATÉGIAS E DESAFIOS EM GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Quadro 02 – Detalhamento Analítico dos Eixos Temáticos e Contribuições da Literatura

Eixo Temático	Referencial Teórico	Análise e Desdobramentos na Gestão do SUS
Governança Regional	ALBUQUERQUE <i>et al.</i> (2021)	Evidencia que a governança regionalizada no SUS enfrenta agudos dilemas decorrentes do federalismo brasileiro. A fragmentação política e a assimetria na tomada de decisão evidenciam que instâncias como as CIR demandam novos arranjos de coordenação e pactuação para superar a desarticulação interfederativa.
	LIMA <i>et al.</i> (2019)	Evidencia que os arranjos de governança regional no SUS são marcados por uma acentuada diversidade de prestadores (públicos e privados) e por desigualdades espaciais históricas na provisão de serviços. A análise aponta que a fragmentação na oferta e a assimetria federativa dificultam a consolidação de redes integradas, exigindo mecanismos de coordenação intergovernamental mais robustos para mitigar as disparidades territoriais.
Modelos de Atenção	MENDES (2011)	Propõe a superação dos sistemas de saúde fragmentados por meio da estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). O autor demonstra que a integração vertical dos serviços, horizontalizada por arranjos poliárquicos e coordenada de forma resolutiva pela Atenção Primária à Saúde (APS), é o modelo mais eficaz para responder à tripla carga de doenças crônicas, racionalizar os custos públicos e garantir a continuidade e a integralidade do cuidado assistencial no SUS.
Estratégias de Superação	TEIXEIRA e SOUZA (2018)	Analisa a crise multidimensional do SUS, argumentando que sua superação exige respostas estruturadas em duas frentes indissociáveis: a mobilização político-social em defesa do direito constitucional à saúde e a implementação de reformas administrativas internas de qualificação da gestão pública. As autoras propõem o aprimoramento radical dos mecanismos de planejamento estratégico, monitoramento e avaliação permanente de resultados para otimizar o uso dos recursos públicos disponíveis.
Saúde Digital e Inovação	HADDAD (2026)	Defende a federalização da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) como vetor de soberania e eficiência gerencial, demonstrando que o acesso estratégico, seguro e descentralizado aos dados unificados qualifica em tempo real a tomada de decisão epidemiológica e reduz desperdícios de exames e procedimentos redundantes.
	SANTOS <i>et al.</i> (2026)	Aborda o ecossistema tecnológico sob o prisma dos recursos humanos, evidenciando que o ensino em Saúde Digital enfrenta complexos desafios formativos. Aponta que a interoperabilidade e o uso de ferramentas digitais requerem uma escuta qualificada e um processo pedagógico contínuo dos trabalhadores para transformar a cultura das práticas de cuidado.
Trabalho em Saúde	CAMPOS (2018)	Por fim, no componente do Trabalho em Saúde, a crítica reverbera fortemente nos resultados: gerenciar o SUS exige valorizar a força de trabalho. A proliferação de contratos precários via certas modalidades de Organizações Sociais (OS) fragiliza o vínculo terapêutico. A literatura aponta que Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) regionalizados, consorciados ou estaduais, acoplados a estratégias de Educação Permanente, são os únicos mecanismos eficazes de fixação médica e multiprofissional nas periferias urbanas e nos interiores vulneráveis do país.

	SILVA <i>et al.</i> (2022)	Evidencia a necessidade de romper com a reprodução acrítica de modelos puramente cartoriais e burocráticos locais. Os resultados apontam que o fortalecimento sustentável das práticas de saúde coletiva exige uma transformação da cultura de cogestão municipal, estimulando a autonomia das equipes e garantindo que novos arranjos contratuais não asfixiem a participação social ativa.
Financiamento Público	FUNCIA (2021)	Analisa o impacto severo do Novo Regime Fiscal sobre o SUS, comprovando como as políticas continuadas de austeridade fiscal geraram um desfinanciamento explícito que comprometeu diretamente a garantia e a manutenção do direito constitucional à saúde nas redes assistenciais locais.
	REDE TEMÁTICA SAÚDE (2026)	Discute os desafios contemporâneos do cofinanciamento federal, apontando o peso excessivo e fragmentado de emendas parlamentares e despesas discricionárias na Atenção Primária à Saúde moderna, o que pulveriza os recursos e dificulta o planejamento de longo prazo baseado em critérios técnicos de equidade.
	MENDES e FUNCIA (2016)	Demonstram que o subfinanciamento crônico do SUS é alimentado por mecanismos político-econômicos que retiram recursos da Seguridade Social para o pagamento de juros da dívida pública. Os autores alertam que a sustentabilidade da gestão local e regional depende da reversão do teto de gastos e de novas regras fiscais que garantam aportes federais estáveis, sob o risco de inviabilizar o atendimento universal.
	SANTOS (2018)	Resgata a trajetória histórica do SUS destacando que, apesar dos avanços técnico-operacionais expressivos, o sistema enfrenta um cenário permanente de subfinanciamento crônico e impasses políticos desde sua gênese. O autor aponta a necessidade de superação das barreiras econômicas e do isolamento institucional da saúde, defendendo que a sustentabilidade do SUS depende de reformas macroeconômicas aliadas à mobilização social para consolidar o direito constitucional à saúde face às políticas de austeridade fiscal.

Fonte: Elaboração própria com base na literatura analisada (2026).

5 CONCLUSÃO

O fortalecimento e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde dependem da preservação de seus princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade. A análise integrada da literatura técnico-científica especializada demonstra que a superação das crises do SUS exige uma engenharia institucional complexa, pautada no enfrentamento definitivo do subfinanciamento público crônico e na superação das assimetrias de governança interfederativa regional.

As evidências consolidadas a partir do levantamento real indicam que a viabilidade do SUS enquanto política pública universal depende da estruturação de Redes de Atenção à Saúde integradas e coordenadas por uma Atenção Primária resolutive, da profissionalização e democratização dos modelos de gestão do trabalho e da consolidação da transformação digital como ferramenta de transparência e equidade distributiva.

Conclui-se que o "fazer" o SUS exige a articulação sinérgica entre decisões políticas macroeconômicas descentralizadas e o refinamento de micropáticas gerenciais baseadas em evidências

científicas. Somente por meio do fortalecimento do planejamento regionalizado integrado e do compromisso ético-político com o controle social será possível assegurar a resiliência e a capacidade de resposta do SUS frente às demandas e necessidades contemporâneas da sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi et al. Governança regional do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da pandemia de Covid-19: dilemas do federalismo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, e00093121, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093121>. Acesso em: 24 jun. 2026.
- BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 123, p. 1-3, 29 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 20 mai. 2026.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZPyBXcTXwZvLh5H9PDzvxp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2026.
- FUNCIA, Francisco R. Financiamento do SUS e Novo Regime Fiscal: o desfinanciamento e seus impactos na garantia do direito à saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 287-299, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112900>. Acesso em: 12 jun. 2026.
- HADDAD, Ana Estela. Federalização da RNDS: acesso estratégico, seguro e descentralizado aos dados em saúde. In: CONASS Debate – Saúde Digital. *Anais...* Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2026. v. 1, p. 45-58.
- LIMA, Luciana Dias et al. Arranjos de governança regional do Sistema Único Saúde: diversidade de fornecedores e espacial desigualdade na prestação de serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. suppl 2, e00185018, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9hX46fdfXBLf8v8X73v3vNn/>. Acesso em: 20 mai. 2026.
- MENDES, Áquilas; FUNCIA, Francisco R. O SUS e seu financiamento. In: MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; ROA, Alejandra Carrillo (orgs.). *Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento*. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde/OPAS, 2016. v. 1, cap. 5, p. 139-168. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude_brasil_organizacao_financiamento.pdf. Acesso em: 21 mai. 2026.
- MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 23 mai. 2026.
- PACHECO, Hélio Fernandes et al. Modelos de gestão jurídica hospitalar no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 19, n. 75, p. 1-18, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.ras.org.br/ras/article/view/154>. Acesso em: 23 mai. 2026.

REDE TEMÁTICA SAÚDE (GIFE). **Emendas na saúde: reduzindo desigualdades**. São Paulo: GIFE, 2025/2026. Disponível em: <https://gife.org.br/biblioteca/emendas-saude-gife2026.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>. Acesso em: 19 mai. 2026.

SANTOS, Sandra L. V. et al. Ensino em Saúde Digital: desafios formativos a partir da escuta qualificada de profissionais e educadores. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1578-1589, jan./mar. 2026. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1142>. Acesso em: 06 jun. 2026.

SILVA, Marcus Vinicius da et al. Gestão e práticas em saúde coletiva: diferença ou repetição. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e210243, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372545>. Acesso em: 03 jun. 2026.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. A crise do SUS e as estratégias para sua superação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00012318, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9hX46fdfXBLf8v8X73v3vNn/>. Acesso em: 19 mai. 2026.