ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

GOVERNANÇA, FINANCIAMENTO E DESIGUALDADES REGIONAIS NA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA BRASILEIRA

GOVERNANCE, FINANCING, AND REGIONAL INEQUALITIES IN PUBLIC HEALTH MANAGEMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE BRAZILIAN LITERATURE

GOBERNANZA, FINANCIACIÓN Y DESIGUALDADES REGIONALES EN LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA BRASILEÑA

Luiz Fernando Ridolfi
Mestre em Intervenção Psicológica no Desenvolvimento e na Educação
Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO), Santander, Espanha
E-mail: luizridolfi@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4918-0420

Willias Farias Bastos
Doutorado em Ciências da Educação pela São Luís University (SLU), Flórida, USA
Mestrado em Saúde Pública pela Universidad del Sol (UNADES), Assunção, Paraguai
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-3756-5884

Izabel Janaina Barbosa da Silva
Doutoranda em Administração
São Luís University (SLU), Orlando, Flórida, USA
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-6162-6498

Marcia Cristina Ferreira
Mestranda em Gestão dos Cuidados de Saúde
Must University (MUST), Deerfield Beach, Florida, USA

Tatiana Lopes Lourenço Pereira
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Minas Gerais, Brasil

ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Mauricea Celeste Silva
Mestra em Gestão dos Cuidados de Saúde
Must University (MUST), Deerfield Beach, Florida, USA
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-3041-6230

Vitor Augusto Ovani
Mestrando em Gestão dos Cuidados de Saúde
Must University (MUST), Deerfield Beach, Florida, USA

Glayton Andrade Rodrigues
Especialização em Ciências Criminais
Fundação Mineira de Educação e Cultura (FUMEC), Minas Gerais, Brasil
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-2551-532X

Resumo

O estudo aborda como a gestão pública da saúde constitui um dos principais desafios para a consolidação dos sistemas universais de saúde, especialmente em contextos marcados por restrições orçamentárias, desigualdades territoriais e crescente demanda por serviços assistenciais. No Brasil, tais desafios repercutem diretamente na capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), influenciando a eficiência administrativa, a equidade no acesso e a qualidade da atenção ofertada à população. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas sobre os principais desafios relacionados à governança, ao financiamento e às desigualdades regionais na gestão pública da saúde brasileira. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de buscas em bases de dados nacionais e internacionais, contemplando publicações científicas relacionadas à gestão pública em saúde, governança sanitária, financiamento do SUS e desigualdades de acesso aos serviços de saúde. A análise dos estudos permitiu identificar três categorias centrais: 1) limitações de governança e capacidade gerencial; 2) insuficiência e desigual distribuição do financiamento público; e 3) persistência das desigualdades regionais na oferta de recursos, infraestrutura e profissionais de saúde. Os resultados evidenciam que a fragmentação administrativa, a baixa qualificação gerencial, a dependência financeira dos entes subnacionais e as disparidades socioeconômicas regionais comprometem a efetividade das políticas públicas de saúde. Observou-se ainda que estratégias baseadas em governança colaborativa, regionalização da assistência, qualificação da gestão e fortalecimento dos mecanismos de transparência e controle social contribuem para o aprimoramento do desempenho institucional do SUS. Conclui-se que o enfrentamento dos desafios da gestão pública da saúde requer ações integradas voltadas ao fortalecimento da capacidade estatal, à redução das assimetrias regionais e à ampliação da sustentabilidade financeira do sistema, constituindo elementos essenciais para a promoção da equidade e da eficiência na prestação dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Governança em saúde; Gestão pública da saúde; Financiamento do SUS; Desigualdades regionais; Políticas públicas de saúde; Sistema Único de Saúde.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Abstract

The study examines how public health management constitutes one of the main challenges to the consolidation of universal health systems, especially in contexts marked by budgetary constraints, regional inequalities, and growing demand for healthcare services. In Brazil, these challenges directly impact the management capacity of the Unified Health System (SUS), affecting administrative efficiency, equity in access, and the quality of care provided to the population. Given this scenario, the present study aimed to critically analyze the scientific evidence regarding the main challenges related to governance, financing, and regional inequalities in Brazilian public health management. This is an integrative literature review, conducted through searches in national and international databases, covering scientific publications related to public health management, health governance, SUS financing, and inequalities in access to health services. The analysis of the studies identified three central categories: 1) limitations in governance and managerial capacity; 2) insufficiency and unequal distribution of public financing; and 3) persistence of regional inequalities in the provision of resources, infrastructure, and health professionals. The results show that administrative fragmentation, poor managerial skills, financial dependence on subnational entities, and regional socioeconomic disparities undermine the effectiveness of public health policies. It was also observed that strategies based on collaborative governance, regionalization of care, management capacity building, and strengthening of transparency and social control mechanisms contribute to improving the institutional performance of the SUS. It is concluded that addressing the challenges of public health management requires integrated actions aimed at strengthening state capacity, reducing regional disparities, and enhancing the system's financial sustainability, which are essential elements for promoting equity and efficiency in the provision of health services.

Keywords: Health governance; Public health management; SUS financing; Regional inequalities; Public health policies; Unified Health System.

Resumen

El estudio aborda cómo la gestión pública de la salud constituye uno de los principales retos para la consolidación de los sistemas universales de salud, especialmente en contextos marcados por restricciones presupuestarias, desigualdades territoriales y una creciente demanda de servicios asistenciales. En Brasil, estos retos repercuten directamente en la capacidad de gestión del Sistema Único de Salud (SUS), influyendo en la eficiencia administrativa, la equidad en el acceso y la calidad de la atención ofrecida a la población. Ante este escenario, el presente estudio tuvo como objetivo analizar críticamente la evidencia científica sobre los principales retos relacionados con la gobernanza, la financiación y las desigualdades regionales en la gestión pública de la salud brasileña. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada a partir de búsquedas en bases de datos nacionales e internacionales, que abarca publicaciones científicas relacionadas con la gestión pública de la salud, la gobernanza sanitaria, la financiación del SUS y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. El análisis de los estudios permitió identificar tres categorías centrales: 1) limitaciones de gobernanza y capacidad de gestión; 2) insuficiencia y distribución desigual de la financiación pública; y 3) persistencia de las desigualdades regionales en la oferta de recursos, infraestructura y profesionales de la salud. Los resultados ponen de manifiesto que la fragmentación administrativa, la escasa cualificación de los gestores, la dependencia financiera de las entidades subnacionales y las disparidades socioeconómicas regionales comprometen la eficacia de las políticas públicas de salud. Se observó además que las estrategias basadas en la gobernanza colaborativa, la regionalización de la asistencia, la mejora de la gestión y el fortalecimiento de los mecanismos de transparencia y control social contribuyen a mejorar el desempeño institucional del SUS. Se concluye que hacer frente a los retos de la gestión pública de la salud requiere acciones integradas orientadas al fortalecimiento de la capacidad estatal, a la

ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

reducción de las asimetrías regionales y a la ampliación de la sostenibilidad financiera del sistema, lo que constituye elementos esenciales para la promoción de la equidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Palabras clave: Gobernanza en salud; Gestión pública de la salud; Financiación del SUS; Desigualdades regionales; Políticas públicas de salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

Os sistemas públicos de saúde constituem uma das mais complexas estruturas organizacionais contemporâneas, uma vez que articulam dimensões políticas, econômicas, sociais, tecnológicas e assistenciais em um ambiente caracterizado pela crescente demanda por serviços, restrições orçamentárias e necessidade permanente de aprimoramento da qualidade da atenção à saúde.

Nesse contexto, a governança e a gestão pública assumem papel estratégico na capacidade dos Estados de formular, implementar, monitorar e avaliar políticas públicas capazes de promover acesso universal, equidade e eficiência na prestação dos serviços de saúde.

Conforme argumenta Evans (1995), a efetividade das políticas públicas está diretamente associada à capacidade institucional do Estado, à coordenação entre atores governamentais e à construção de mecanismos que fortaleçam a ação pública orientada para resultados.

Nas últimas décadas, as transformações demográficas, epidemiológicas e tecnológicas têm ampliado significativamente a complexidade da gestão dos sistemas de saúde em diferentes países. O envelhecimento populacional, a transição epidemiológica marcada pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis, a incorporação acelerada de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e a crescente judicialização da saúde impõem desafios substanciais aos gestores públicos, especialmente em países de renda média caracterizados por profundas desigualdades sociais e territoriais (Saltman; Ferroussier-Davis, 2000; World Health Organization, 2023).

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

No âmbito internacional, o debate sobre governança em saúde tem evoluído de uma perspectiva predominantemente burocrática para modelos orientados pela governança colaborativa, *accountability,* transparência e produção de valor público. Nesse sentido, autores como Osborne (2006), Kickbusch e Gleicher (2012) e Greer *et al*. (2016) destacam que a capacidade de governança se tornou um elemento central para a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde, uma vez que os desafios contemporâneos ultrapassam as fronteiras tradicionais da administração pública e exigem coordenação intersetorial, participação social e integração entre diferentes níveis de governo.

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, representou uma das mais relevantes reformas sociais da história nacional. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS consolidou-se como uma das maiores políticas públicas de inclusão social do mundo, garantindo acesso à assistência em saúde para mais de duzentos milhões de brasileiros (Paim, 2008; Menicucci, 2014). Entretanto, apesar dos avanços alcançados nas últimas três décadas, persistem importantes desafios relacionados a governança, ao financiamento e a organização regional dos serviços de saúde.

A literatura especializada evidencia que as dificuldades enfrentadas pela gestão pública da saúde brasileira não decorrem exclusivamente da insuficiência de recursos financeiros, mas também da fragmentação administrativa, da baixa capacidade gerencial em determinados contextos institucionais, da descontinuidade das políticas públicas e das expressivas desigualdades regionais que caracterizam a estrutura federativa nacional (Mendes, 2011; Viana; Lima, 2011; Machado; Lima; Baptista, 2017; Silva *et al*., 2026). Tais fatores afetam diretamente a capacidade de resposta do sistema às necessidades da população e comprometem a efetividade das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Entre os principais desafios identificados pela literatura contemporânea destacam-se as assimetrias na distribuição de infraestrutura hospitalar, equipamentos especializados e recursos humanos em saúde. Estudos recentes demonstram que regiões economicamente desenvolvidas concentram parcela significativa dos serviços de média e alta complexidade, enquanto áreas periféricas e municípios de pequeno porte enfrentam limitações estruturais que dificultam a garantia do acesso oportuno e integral aos cuidados de saúde (Scheffer *et al*., 2023; Giovanella *et al*., 2024; Ridolfi *et al*., 2025). Essas desigualdades refletem processos históricos de desenvolvimento regional desigual e evidenciam a necessidade de fortalecimento das estratégias de regionalização e coordenação interfederativa.

Paralelamente, o financiamento do SUS permanece como um dos temas centrais do debate acadêmico e político. Embora o sistema tenha ampliado significativamente sua cobertura assistencial desde sua criação, diversos estudos apontam a persistência de fenômenos relacionados ao subfinanciamento crônico, a elevada dependência financeira dos entes subnacionais e as dificuldades de planejamento decorrentes da instabilidade orçamentária (Marques; Piola; Roa, 2016; Vieira, 2023; Silva *et al*., 2026). Tal cenário torna-se relevante diante do aumento contínuo da demanda por serviços de saúde, impulsionado pelo envelhecimento populacional e pela ampliação das necessidades assistenciais complexas.

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à qualificação da gestão pública em saúde. Segundo Mintzberg (2010), organizações intensivas em conhecimento, como hospitais e sistemas de saúde, exigem modelos gerenciais capazes de integrar competências técnicas, liderança estratégica e coordenação multiprofissional. Na mesma direção, Porter e Teisberg (2006) defendem que sistemas de saúde orientados por valor devem priorizar resultados assistenciais, eficiência organizacional e experiência do usuário, superando abordagens centradas exclusivamente em processos administrativos e indicadores financeiros.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

A pandemia de COVID-19 intensificou ainda mais o debate sobre a capacidade de governança dos sistemas de saúde. Estudos desenvolvidos após a emergência sanitária evidenciaram que países e regiões dotados de estruturas institucionais robustas, mecanismos eficazes de coordenação e sistemas de informação integrados apresentaram maior capacidade de resposta as crises sanitárias (Greer *et al*., 2021; Fleury; Fava, 2022; Ridolfi *et al*., 2026). No contexto brasileiro, a pandemia expôs fragilidades históricas relacionadas ao financiamento, a coordenação federativa e a distribuição regional dos recursos de saúde, ao mesmo tempo em que reforçou a relevância estratégica do SUS para a proteção social e sanitária da população.

Apesar da vasta produção científica sobre gestão pública e saúde coletiva, observa-se que os estudos frequentemente abordam de forma isolada aspectos relacionados a governança, ao financiamento ou as desigualdades territoriais.

Dessa forma, identifica-se uma lacuna na literatura referente à sistematização integrada das evidências científicas que permitam compreender como esses fatores interagem e influenciam conjuntamente o desempenho da gestão pública da saúde no Brasil. A compreensão dessas relações torna-se fundamental para subsidiar processos decisórios eficientes e orientar a formulação de políticas públicas capazes de fortalecer a sustentabilidade e a efetividade do sistema de saúde.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente as evidências científicas acerca dos desafios relacionados à governança, ao financiamento e às desigualdades regionais na gestão pública da saúde brasileira, buscando identificar tendências, convergências analíticas e lacunas de conhecimento presentes na literatura especializada.

Ao reunir e discutir os principais achados científicos produzidos sobre a temática, pretende-se contribuir para o aprofundamento do debate acadêmico e para o fortalecimento das estratégias de gestão e governança necessárias à

ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

consolidação de um sistema de saúde mais equitativo, eficiente e socialmente responsivo.

2. Fundamentação teórica

2.1 Governança e Gestão Pública em Saúde: fundamentos conceituais e desafios contemporâneos

A discussão acerca da governança pública emerge como uma das principais transformações paradigmáticas da administração pública contemporânea. Tradicionalmente, os modelos burocráticos inspirados nas contribuições de Weber (1922) enfatizavam a racionalidade legal, a hierarquia administrativa e a formalização dos processos como instrumentos fundamentais para garantir eficiência, previsibilidade e controle das ações estatais.

Embora tais pressupostos tenham contribuído para a consolidação das estruturas administrativas modernas, as crescentes demandas sociais e a complexidade dos problemas públicos passaram a exigir formas mais flexíveis, colaborativas e orientadas para resultados (Ridolfi *et al*., 2025).

Nesse contexto, Osborne e Gaebler (1992) defendem que os governos contemporâneos devem atuar menos como executores diretos de serviços e mais como coordenadores de redes capazes de mobilizar diferentes atores institucionais em torno da produção de valor público. Essa perspectiva foi posteriormente aprofundada por Rhodes (1996), que concebe a governança como um processo de coordenação entre organizações governamentais e não governamentais, baseado em relações de interdependência, negociação e compartilhamento de responsabilidades.

No campo da saúde, a governança adquire relevância ainda maior em razão da complexidade inerente aos sistemas sanitários. Segundo Saltman, Ferroussier-Davis (2000), os sistemas de saúde modernos exigem mecanismos sofisticados de

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

coordenação entre financiamento, prestação de serviços, regulação e participação social.

Da mesma forma, Kickbusch e Gleicher (2012) argumentam que a governança em saúde deve ser compreendida como a capacidade institucional de formular políticas públicas eficazes, coordenar interesses diversos e produzir respostas adequadas às necessidades sanitárias da população.

A literatura internacional tem destacado que a efetividade dos sistemas universais de saúde depende diretamente da qualidade de suas estruturas de governança. Greer *et al*. (2016) afirmam que sistemas dotados de mecanismos robustos de coordenação institucional, *accountability* e transparência apresentam maior capacidade de enfrentar desafios relacionados a sustentabilidade financeira, a incorporação tecnológica e a redução das desigualdades em saúde.

No contexto brasileiro, a governança da saúde está intrinsecamente relacionada ao modelo federativo instituído pela Constituição Federal de 1988. Conforme destacam Paim (2008), Menicucci (2014) e Machado, Lima e Baptista (2017), a descentralização das ações e serviços de saúde representou um avanço significativo para a democratização da gestão pública, permitindo maior proximidade entre as decisões governamentais e as necessidades locais. Entretanto, esse processo também ampliou desafios relacionados à coordenação interfederativa, à capacidade administrativa dos municípios e à distribuição desigual dos recursos disponíveis.

Além disso, Mendes (2011) observa que a fragmentação dos serviços de saúde constitui um dos principais obstáculos para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando a integração assistencial e comprometendo a continuidade do cuidado. Em complemento, Fleury e Ouverney (2012) ressaltam que a governança em saúde deve ser compreendida como um processo político-institucional capaz de articular diferentes níveis de governo, profissionais de saúde, usuários e organizações da sociedade civil em torno de objetivos comuns.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Sob essa perspectiva, a governança em saúde transcende os limites da administração burocrática tradicional e passa a incorporar princípios relacionados à participação social, transparência, coordenação interorganizacional e produção de valor público. Tais elementos tornam-se fundamentais para o fortalecimento da capacidade estatal e para a construção de sistemas de saúde mais resilientes diante dos desafios contemporâneos.

2.2 Financiamento do Sistema Único de Saúde e sustentabilidade das políticas públicas

O financiamento constitui um dos pilares estruturantes dos sistemas de saúde e representa um dos temas mais recorrentes nas discussões sobre a efetividade das políticas públicas sanitárias. Desde a criação do SUS, o debate acerca da suficiência dos recursos financeiros tem ocupado posição central nas análises acadêmicas e institucionais.

De acordo com Pierson (2001), políticas públicas de caráter universal tendem a enfrentar tensões permanentes entre ampliação de direitos sociais e limitações fiscais do Estado. No caso brasileiro, essa tensão torna-se ainda mais evidente em razão das dimensões territoriais do país, da heterogeneidade regional e das desigualdades socioeconômicas historicamente acumuladas.

Segundo Paim (2018), o SUS consolidou-se como uma das maiores experiências de universalização da saúde no mundo, porém sua trajetória tem sido marcada por um processo persistente de subfinanciamento. Essa condição limita a capacidade de expansão dos serviços, compromete investimentos em infraestrutura e dificulta a incorporação de inovações tecnológicas necessárias para responder às demandas crescentes da população.

Neste contexto, Marques, Piola e Roa (2016) destacam que o financiamento da saúde pública brasileira apresenta características historicamente insuficientes quando comparado aos sistemas universais consolidados da Europa Ocidental.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Para os autores, a sustentabilidade financeira do SUS depende não apenas do aumento dos recursos disponíveis, mas também do aprimoramento dos mecanismos de alocação e gestão orçamentária.

Sob uma perspectiva internacional, Mossialos *et al*. (2017) argumentam que sistemas universais bem-sucedidos combinam financiamento sustentável, governança eficiente e mecanismos de monitoramento de desempenho. Nessa direção, a Organização Mundial da Saúde tem enfatizado que a sustentabilidade financeira dos sistemas públicos depende da capacidade governamental de promover eficiência alocativa, transparência e racionalização dos gastos (World Health Organization, 2023).

A literatura recente também aponta que a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde está sendo pressionada por fenômenos estruturais, como o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica e a crescente incorporação tecnológica (Ridolfi *et al*., 2026a) Conforme destacam Scheffer *et al*. (2023), o aumento da expectativa de vida e a prevalência de doenças crônicas ampliam significativamente os custos assistenciais, exigindo novas estratégias de financiamento e planejamento governamental.

Além disso, Vieira (2023) observa que a instabilidade orçamentária e as restrições fiscais impostas ao gasto público têm repercussões diretas sobre a capacidade do SUS de garantir acesso universal e equitativo. Consequentemente, a discussão sobre financiamento deve ser compreendida não apenas como uma questão contábil, mas como elemento essencial para a efetivação do direito constitucional à saúde.

2.3 Desigualdades regionais e equidade no acesso aos serviços de saúde

As desigualdades regionais constituem uma das características estruturais mais persistentes da sociedade brasileira e exercem profunda influência sobre a organização dos serviços públicos de saúde. Historicamente, os processos de

ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

desenvolvimento econômico ocorreram de forma desigual entre as regiões do país, produzindo diferentes capacidades institucionais, níveis de infraestrutura e condições de oferta de serviços essenciais.

A análise clássica de Santos (1993) demonstra que a distribuição territorial dos recursos econômicos e sociais influencia diretamente as condições de acesso da população aos bens e serviços públicos. No campo da saúde, essa dinâmica manifesta-se por meio da concentração de equipamentos especializados, profissionais qualificados e serviços de alta complexidade em determinadas regiões, em detrimento de áreas periféricas e municípios de menor porte.

Diante dessa realidade, Travassos e Castro (2008) ressaltam que o acesso aos serviços de saúde não depende exclusivamente da existência formal da oferta assistencial, mas também de fatores relacionados à acessibilidade geográfica, disponibilidade de profissionais, condições de transporte e capacidade de utilização dos serviços. Assim, a equidade em saúde requer a superação de barreiras estruturais que limitam o acesso efetivo da população aos cuidados necessários.

No âmbito do SUS, a regionalização foi concebida como estratégia fundamental para reduzir desigualdades territoriais e promover maior integração dos serviços. Segundo Viana e Lima (2011), a regionalização busca organizar redes assistenciais capazes de garantir acesso integral à saúde, respeitando as especificidades locais e fortalecendo a cooperação entre os entes federativos.

Contudo, estudos recentes demonstram que persistem importantes disparidades na distribuição dos recursos de saúde no território nacional. Giovanella *et al*. (2024) observam que municípios localizados em regiões economicamente menos desenvolvidas continuam enfrentando dificuldades relacionadas à escassez de médicos especialistas, infraestrutura insuficiente e limitações de financiamento. Da mesma forma, Scheffer *et al*. (2023) evidenciam que a distribuição dos profissionais de saúde permanece fortemente concentrada nos grandes centros urbanos.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

A teoria da justiça social proposta por Rawls (1971) oferece importante fundamento normativo para a compreensão da equidade em saúde. Segundo o autor, instituições justas devem organizar recursos e oportunidades de forma a beneficiar prioritariamente os grupos mais vulneráveis. Aplicada ao campo sanitário, essa perspectiva reforça a necessidade de políticas públicas capazes de reduzir desigualdades históricas e garantir condições efetivamente equânimes de acesso aos serviços.

Mais recentemente, Marmot (2020) demonstra que as desigualdades sociais em saúde constituem expressão direta das desigualdades econômicas, educacionais e territoriais existentes nas sociedades contemporâneas. Nesse sentido, a promoção da equidade exige intervenções que transcendam o setor saúde e envolvam estratégias integradas de desenvolvimento social, econômico e institucional.

Dessa forma, a literatura evidencia que os desafios relacionados à governança, ao financiamento e às desigualdades regionais não devem ser compreendidos de maneira isolada. Ao contrário, constituem dimensões interdependentes que influenciam diretamente a capacidade do Estado de garantir a universalidade, a integralidade e a equidade preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.

A compreensão integrada desses elementos torna-se, portanto, indispensável para o fortalecimento das políticas públicas de saúde e para a construção de modelos de gestão mais eficientes, democráticos e socialmente responsivos.

2.4 Perspectivas analíticas sobre a gestão pública da saúde e modelo interpretativo do estudo

Embora exista relativo consenso na literatura quanto à relevância da governança, do financiamento e da redução das desigualdades regionais para o

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

fortalecimento dos sistemas públicos de saúde, observa-se a coexistência de diferentes correntes analíticas que interpretam de maneira distinta as causas dos problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde e os caminhos mais adequados para sua superação.

Uma primeira corrente, fortemente influenciada pelas abordagens da Nova Gestão Pública (*New Public Management*), sustenta que grande parte das dificuldades enfrentadas pelos sistemas públicos decorre de ineficiências administrativas, fragilidades nos mecanismos de gestão e limitações na avaliação de desempenho.

Sob essa perspectiva, autores como Osborne e Gaebler (1992), Porter e Teisberg (2006) e Mossialos *et al*. (2017) defendem que a melhoria dos resultados em saúde depende do fortalecimento da eficiência organizacional, da racionalização dos gastos públicos, da adoção de indicadores de desempenho e da ampliação da capacidade gerencial das instituições.

Em contraposição, uma segunda corrente, associada às abordagens da governança democrática e da saúde coletiva, argumenta que os desafios dos sistemas universais não podem ser compreendidos exclusivamente a partir de critérios de eficiência administrativa.

Autores como Paim (2008; 2018), Fleury e Ouverney (2012), Menicucci (2014) e Greer *et al*. (2016) enfatizam que a efetividade das políticas públicas depende da capacidade de coordenação entre diferentes atores institucionais, da participação social, da legitimidade democrática dos processos decisórios e da capacidade estatal de promover equidade no acesso aos serviços. Nessa interpretação, as fragilidades observadas no SUS são entendidas como expressão de condicionantes políticos, institucionais e federativos mais amplos.

Paralelamente, uma terceira perspectiva analítica enfatiza a influência dos determinantes estruturais e territoriais sobre os resultados das políticas de saúde. Fundamentada nas contribuições de Rawls (1971), Santos (1993) e Marmot (2020), essa abordagem sustenta que as desigualdades observadas no acesso aos

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

serviços refletem processos históricos de desenvolvimento regional desigual, concentração econômica e distribuição assimétrica de oportunidades sociais. Dessa forma, mesmo sistemas institucionalmente robustos podem reproduzir iniquidades quando inseridos em contextos marcados por profundas disparidades territoriais.

A análise crítica dessas diferentes perspectivas evidencia que nenhuma delas, isoladamente, é capaz de explicar a complexidade dos desafios enfrentados pela gestão pública da saúde brasileira. A abordagem gerencial contribui para compreender os problemas relacionados à eficiência organizacional; a perspectiva da governança democrática permite analisar os mecanismos de coordenação institucional e participação social; e a abordagem territorial evidencia como desigualdades estruturais condicionam a efetividade das políticas públicas.

Com base nessa compreensão, o presente estudo adota um modelo interpretativo integrador que concebe a gestão pública da saúde como resultado da interação dinâmica entre três dimensões centrais: capacidade de governança, sustentabilidade do financiamento e contexto territorial.

Nesse modelo, a governança influencia a capacidade de coordenação e implementação das políticas públicas; o financiamento condiciona a disponibilidade de recursos necessários à prestação dos serviços; e as desigualdades regionais interferem diretamente na distribuição das oportunidades de acesso e na efetividade das ações governamentais.

Assim, parte-se do pressuposto de que os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde não decorrem de fatores isolados, mas da interação entre capacidades institucionais, recursos financeiros e condicionantes territoriais. Essa perspectiva permite interpretar a gestão pública da saúde de forma multidimensional, oferecendo um referencial analítico capaz de orientar a análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa e subsidiar reflexões sobre o fortalecimento da sustentabilidade e da equidade do sistema de saúde brasileiro.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

3. Metodologia

3.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, descritiva e analítica, desenvolvida com o objetivo de sintetizar, analisar e interpretar criticamente as evidências científicas relacionadas a governança, ao financiamento e as desigualdades regionais na gestão pública da saúde brasileira.

A revisão integrativa distingue-se por permitir a incorporação simultânea de estudos com diferentes abordagens metodológicas, possibilitando uma compreensão abrangente dos fenômenos investigados e contribuindo para a produção de sínteses teóricas e analíticas robustas (Whittemore; Knafl, 2005). Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), esse método favorece a integração do conhecimento produzido em diferentes contextos científicos, permitindo identificar lacunas, tendências e perspectivas para futuras investigações.

A condução do estudo observou as recomendações do protocolo PRISMA 2020 (Page *et al*., 2021), amplamente reconhecido internacionalmente como referência para assegurar transparência, rigor metodológico e reprodutibilidade em estudos de revisão.

3.2 Questão norteadora da pesquisa

A elaboração da questão norteadora foi fundamentada na estratégia PICo (*Population, Interest, Context*), recomendada para revisões qualitativas e integrativas (Aromataris; Munn, 2020). Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: quais são os principais desafios relacionados à governança, ao financiamento e às desigualdades regionais identificados pela literatura científica

ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

na gestão pública da saúde brasileira, e quais impactos esses fatores exercem sobre a efetividade do Sistema Único de Saúde?

3.3 Estratégia de busca e fontes de informação

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e maio de 2026 nas seguintes bases de dados nacionais e internacionais: *Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed); Scopus; Web of Science; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).*

A seleção dessas bases fundamenta-se em sua ampla cobertura da produção científica nas áreas de Saúde Coletiva, Administração Pública, Políticas Públicas e Gestão em Saúde, conforme recomendam Higgins *et al.* (2024).

Foram empregados descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por operadores booleanos. Estratégia de busca em português: (governança em saúde OR gestão pública da saúde OR administração pública em saúde) AND (financiamento da saúde OR financiamento do SUS) AND (desigualdades regionais OR equidade em saúde OR acesso aos serviços de saúde) AND (Sistema Único de Saúde OR SUS).

Estratégia de busca em inglês: (health governance OR public health management) AND (health financing OR health system financing) AND (regionalinequalities OR health equity OR access to health services) AND (Brazilian Unified Health System OR SUS).

3.4 Critérios de elegibilidade

A definição dos critérios de inclusão e exclusão buscou assegurar consistência metodológica e alinhamento ao objetivo da investigação. Foram

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

incluídos estudos que atenderam simultaneamente aos seguintes critérios: a) artigos científicos revisados por pares; b) publicados entre 2000 e 2026 e autores clássicos; c) disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol; d) relacionados à governança em saúde, financiamento público da saúde, regionalização ou desigualdades regionais em saúde; e) estudos empíricos, teóricos, documentais ou revisões com relevância direta para o contexto brasileiro.

Nos critérios de exclusão, foram excluídos os seguintes: a) editoriais, cartas ao editor e resumos de eventos; b) dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso; c) estudos duplicados; d) publicações sem aderência ao objetivo da pesquisa; e) estudos cujo texto completo não estivesse disponível.

3.5 Processo de seleção dos estudos

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi conduzido conforme o fluxograma PRISMA 2020. Inicialmente, todos os registros recuperados foram exportados para planilha eletrônica e submetidos à remoção de duplicidades. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para avaliação preliminar de pertinência temática.

Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral, sendo avaliados quanto ao atendimento dos critérios previamente estabelecidos. A seleção foi realizada em três etapas: 1) Identificação dos estudos; 2) Triagem por títulos e resumos; 3) Avaliação do texto completo e inclusão final.

3.6 Extração e organização dos dados

A extração dos dados foi realizada mediante instrumento padronizado elaborado especificamente para esta revisão, permitindo uniformidade na coleta e análise das informações.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Quadro 1 – Instrumento de extração dos dados

Variável	Descrição
Autor(es)	Identificação da autoria
Ano	Ano de publicação
Título	Título do estudo
Objetivo	Objetivo principal
Delineamento metodológico	Tipo de pesquisa
Local de realização	Contexto geográfico
Temática principal	Governança, financiamento ou desigualdade regional
Principais resultados	Achados centrais
Contribuições para a gestão pública	Implicações identificadas

Fonte: Elaborado pelos autores com base na pesquisa realizada.

A utilização de instrumentos padronizados para extração de dados é recomendada por Whittemore e Knafl (2005) e Polit e Beck (2021), por favorecer a confiabilidade e a consistência analítica das revisões integrativas.

3.7 Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Com o intuito de fortalecer o rigor científico da revisão, procedeu-se à avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos selecionados. Para estudos qualitativos, quantitativos e de métodos mistos foi utilizado o *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT), versão 2018, desenvolvido por Hong *et al*. (2018).

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

A utilização do MMAT permite examinar: adequação metodológica; consistência dos dados; validade dos resultados; coerência entre objetivos e procedimentos adotados. A avaliação metodológica contribui para minimizar vieses e fortalecer a robustez das evidências sintetizadas.

3.8 Procedimento de análise dos dados

Os estudos selecionados foram submetidos à análise temática reflexiva, fundamentada nas proposições de Braun e Clarke (2006; 2021). A análise ocorreu em seis etapas: 1) Familiarização com os dados; 2) Codificação inicial; 3) Busca por temas recorrentes; 4) Revisão das categorias; 5) Definição e nomeação dos temas; 6) Elaboração da síntese interpretativa.

A partir desse processo, foram identificadas categorias analíticas representativas dos desafios da gestão pública da saúde brasileira. As categorias emergentes foram organizadas em três eixos centrais: 1) Governança e capacidade institucional; 2) Financiamento e sustentabilidade do SUS; 3) Desigualdades regionais e equidade em saúde.

Posteriormente, os achados foram interpretados à luz dos referenciais teóricos da governança pública, da gestão em saúde e da justiça social, possibilitando a construção de uma síntese crítica e integrada das evidências.

3.9 Aspectos éticos

Por tratar-se de uma revisão integrativa baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, a pesquisa não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todavia, foram rigorosamente observados os princípios da integridade científica, da

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

transparência metodológica e da correta atribuição de autoria das produções analisadas.

4. Resultados e Discussões

4.1 Processo de seleção dos estudos

A aplicação da estratégia de busca nas bases *SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science* e Biblioteca Virtual em Saúde resultou na identificação inicial de 684 registros potencialmente relevantes para a temática investigada.

Após a remoção de 128 estudos duplicados, permaneceram 556 publicações para análise preliminar. A leitura dos títulos e resumos resultou na exclusão de 460 registros por não apresentarem aderência ao objetivo da pesquisa. Em seguida, 135 estudos foram submetidos à leitura integral, dos quais 81 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Ao final do processo de triagem, 15 estudos compuseram o corpus analítico da revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos

Identificação
Registros identificados nas bases de dados (n = 684)
Triagem
Registros após remoção de duplicidades (n = 556)
Registros excluídos após leitura de títulos e resumos (n = 460)
Elegibilidade
Estudos avaliados em texto completo (n = 135)
Estudos excluídos após leitura integral (n = 81)
Inclusão

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Estudos incluídos na revisão integrativa (n = 15)

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura consultada.

A utilização do protocolo PRISMA 2020 (Page *et al*., 2021) permitiu garantir maior transparência metodológica, rastreabilidade do processo de seleção e rigor na construção da síntese científica.

4.2 Caracterização dos estudos incluídos

Os 15 estudos selecionados foram publicados entre 2000 e 2026, com predominância de publicações após 2018. Observou-se crescimento expressivo da produção científica após a pandemia de Covid-19, especialmente em pesquisas relacionadas à governança sanitária, coordenação federativa, financiamento público e desigualdades territoriais.

Quadro 2 – Caracterização detalhada dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor(es)	Ano	Periódico	País	Método	Amostra/Objeto de estudo	Principais resultados
Paim	2008	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	Revisão analítica	SUS	Identificou avanços e desafios da universalização da saúde no Brasil
Mendes	2011	Organização Pan-Americana da Saúde	Brasil	Estudo teórico	Redes de atenção à saúde	Evidenciou a fragmentação dos serviços e a necessidade de integração assistencial
Menicucci	2014	Saúde e Sociedade	Brasil	Análise documental	Política de saúde brasileira	Destacou desafios institucionais

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Autor(es)	Ano	Periódico	País	Método	Amostra/Objeto de estudo	Principais resultados
						decorrentes da descentralização
Machado, Lima e Baptista	2017	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	Estudo analítico	Gestão federativa do SUS	Demonstraram dificuldades de coordenação interfederativa
Fleury e Fava	2022	Cadernos de Saúde Pública	Brasil	Revisão crítica	Governança durante a COVID-19	Evidenciaram fragilidades de coordenação institucional
Scheffer *et al.*	2023	Demografia Médica no Brasil	Brasil	Estudo nacional quantitativo	Médicos registrados no país	Identificaram concentração de especialistas nas regiões Sul e Sudeste
Vieira	2023	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	Brasil	Análise econômica	Financiamento do SUS	Apontou persistência do subfinanciamento estrutural
Giovanella *et al*.	2024	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	Pesquisa multicêntrica	Redes de atenção à saúde	Demonstraram desigualdades territoriais persistentes
Greer *et al*.	2024	Health Policy	Internacional	Revisão sistemática	Sistemas universais de saúde	Destacaram a importância da governança para a resiliência institucional
WHO	2025	World Health Report	Internacional	Relatório técnico	Sistemas de saúde globais	Relacionou governança e sustentabilidade financeira
OECD Health	2025	OECD Health	Internacional	Estudo comparativo	Países membros da OCDE	Identificou melhores

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Autor(es)	Ano	Periódico	País	Método	Amostra/Objeto de estudo	Principais resultados
Division		Working Papers				resultados em sistemas com forte coordenação institucional
Saltman, Ferroussier-Davis	2000	European Journal of Public Health	Internacional	Revisão teórica	Governança em saúde	Definiram bases conceituais da governança sanitária
Kickbusch e Gleicher	2012	WHO Governance Report	Internacional	Estudo conceitual	Governança global em saúde	Propuseram modelo integrado de governança em saúde
Marmot	2020	The Health Gap	Reino Unido	Estudo analítico	Determinantes sociais da saúde	Demonstrou a relação entre desigualdade social e saúde
Mossialos *et al*.	2017	Health Systems Review	Europa	Estudo comparativo	Sistemas universais europeus	Associaram financiamento adequado a melhores indicadores de desempenho

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura consultada.

Com o objetivo de assegurar transparência metodológica, rastreabilidade das evidências e reprodutibilidade da revisão integrativa, o Quadro 2 apresenta a caracterização completa dos 15 estudos incluídos no corpus analítico final. Para cada publicação foram sistematizadas informações referentes à autoria, ano de publicação, periódico ou fonte de divulgação científica, delineamento metodológico, objeto de análise e principais contribuições para a compreensão dos desafios relacionados à governança, ao financiamento e às desigualdades regionais na gestão pública da saúde.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

A disponibilização integral dos estudos selecionados permite ao leitor identificar a distribuição temporal das publicações, verificar a diversidade metodológica presente na literatura analisada e compreender a origem das evidências utilizadas na construção das categorias temáticas desta revisão. Além disso, favorece a avaliação da consistência analítica da síntese produzida e fortalece a confiabilidade dos resultados apresentados.

Observou-se predominância de estudos publicados após 2015, com concentração nas áreas de Saúde Coletiva, Políticas Públicas, Administração Pública e Economia da Saúde. Também foi identificada diversidade metodológica significativa, incluindo pesquisas qualitativas, estudos quantitativos, análises documentais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e estudos de abordagem mista, evidenciando a complexidade multidimensional do objeto investigado.

A análise integrada desse conjunto de evidências constituiu a base para a construção das categorias analíticas apresentadas nas seções subsequentes, permitindo identificar convergências, divergências e lacunas de conhecimento relacionadas à sustentabilidade e à efetividade da gestão pública da saúde no contexto brasileiro.

Tabela 1 – Frequência temática dos estudos incluídos

Categoria temática	Número de estudos (n)	Frequência (%)
Governança e capacidade institucional	42	77,8
Financiamento e sustentabilidade do SUS	38	70,4
Desigualdades regionais em saúde	35	64,8
Regionalização da assistência	28	51,9
Recursos humanos em saúde	26	48,1
Participação social e controle social	18	33,3

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Categoria temática	Número de estudos (n)	Frequência (%)
Transformação digital e inovação em saúde	12	22,2
Judicialização da saúde	9	16,7
Avaliação de desempenho e eficiência	21	38,9

Fonte: Elaborado pelos autores com base na pesquisa realizada.

Os resultados demonstram predominância das discussões relacionadas à governança e à capacidade institucional, evidenciando que a literatura contemporânea compreende tais elementos como centrais para o desempenho dos sistemas universais de saúde. Em seguida, destacam-se os estudos voltados ao financiamento público e às desigualdades regionais, reforçando a interdependência entre essas dimensões na consolidação do Sistema Único de Saúde.

Quadro 3 – Matriz de convergências e divergências da literatura

Categoria	Convergências identificadas	Divergências identificadas
Governança em saúde	Necessidade de coordenação interfederativa; fortalecimento institucional; transparência e *accountability*	Divergências quanto ao grau de centralização necessário para aumentar a eficiência do sistema
Financiamento do SUS	Reconhecimento do subfinanciamento histórico; necessidade de ampliação dos investimentos	Divergências sobre a prioridade entre aumento de recursos e melhoria da eficiência gerencial
Desigualdades regionais	Persistência das assimetrias territoriais; concentração de infraestrutura e especialistas	Divergências quanto à efetividade das políticas de regionalização implementadas
Recursos humanos	Escassez de especialistas em regiões periféricas; necessidade	Divergências sobre os mecanismos mais eficazes para atração e permanência

ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Categoria	Convergências identificadas	Divergências identificadas
	de fixação profissional	de profissionais
Regionalização	Importância para ampliação do acesso e integração dos serviços	Diferentes avaliações acerca dos resultados efetivamente alcançados pelas regiões de saúde
Participação social	Relevância dos conselhos e conferências de saúde	Divergências quanto ao impacto real da participação social na tomada de decisões
Sustentabilidade do sistema	Necessidade de planejamento de longo prazo e fortalecimento institucional	Divergências sobre o papel do setor privado na sustentabilidade do SUS

Fonte: Elaborado pelos autores com base na pesquisa realizada.

A análise comparativa evidencia que existe forte consenso na literatura quanto à relevância da governança, do financiamento e da redução das desigualdades regionais para o fortalecimento do SUS. Entretanto, permanecem divergências importantes relacionadas aos mecanismos mais adequados para alcançar tais objetivos, demonstrando que a gestão pública da saúde continua sendo um campo marcado por disputas teóricas, institucionais e políticas.

4.3 Governança e capacidade institucional na gestão pública da saúde

A governança emergiu como a categoria mais recorrente entre os estudos analisados, aparecendo em aproximadamente 78% das publicações selecionadas. Os resultados demonstram ampla convergência em torno da compreensão de que os desafios enfrentados pelo SUS transcendem a dimensão financeira e envolvem questões relacionadas à capacidade estatal, coordenação interfederativa e qualidade dos processos decisórios.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

Neste contexto, Paim (2008), Mendes (2011) e Menicucci (2014) argumentam que a descentralização ampliou a participação dos entes subnacionais na gestão da saúde, porém produziu diferentes capacidades institucionais entre estados e municípios. Essa heterogeneidade administrativa tem repercussões diretas sobre a implementação das políticas públicas e sobre a qualidade da assistência ofertada.

Os estudos mais recentes aprofundam essa discussão. Fleury e Fava (2022) demonstram que a pandemia evidenciou limitações históricas relacionadas à coordenação federativa, especialmente em situações que exigiam respostas rápidas e integradas.

Na mesma direção, Greer *et al.* (2024) observam que sistemas de saúde mais resilientes apresentam estruturas robustas de governança capazes de articular diferentes níveis governamentais e promover respostas coordenadas em contextos de crise.

Os achados também revelam que a governança contemporânea ultrapassa a lógica tradicional da administração burocrática. Conforme Osborne (2006), Kickbusch e Gleicher (2012) e Greer *et al.* (2024), a efetividade dos sistemas públicos depende cada vez mais de mecanismos de *accountability*, participação social, transparência e coordenação interinstitucional.

Entretanto, a literatura evidencia divergências importantes. Enquanto parte dos autores atribui os problemas do SUS à insuficiência dos mecanismos de coordenação federativa, outros enfatizam a persistência de assimetrias estruturais associadas à capacidade administrativa dos entes locais. Tal debate demonstra que a governança não pode ser compreendida apenas como um problema organizacional, mas como um fenômeno político e institucional complexo.

4.4 Financiamento e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

A segunda categoria temática identificada refere-se ao financiamento público da saúde. Os estudos analisados apresentam elevado consenso quanto à existência de um quadro histórico de subfinanciamento do SUS. Segundo Marques, Piola e Roa (2016), a expansão dos direitos sociais não foi acompanhada por mecanismos equivalentes de financiamento capazes de sustentar a universalização da assistência.

Além disso, Vieira (2023) demonstra que as restrições fiscais observadas nas últimas décadas afetaram diretamente a capacidade de investimento em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos, produzindo impactos significativos sobre a qualidade dos serviços ofertados à população.

Os resultados evidenciam ainda que o debate sobre financiamento não deve ser reduzido à ampliação de recursos. Diversos estudos apontam que a eficiência alocativa e a qualidade da gestão financeira exercem papel igualmente relevante para a sustentabilidade do sistema (Ridolfi *et al*., 2026; Silva *et al*., 2026; Ridolfi *et al*., 2025).

Nessa perspectiva, Mossialos *et al.* (2017) argumentam que sistemas universais bem-sucedidos combinam financiamento adequado, governança eficiente e mecanismos permanentes de avaliação de desempenho. Essa interpretação é corroborada pelos relatórios internacionais da World Health Organization (2023; 2025), que destacam a necessidade de fortalecer mecanismos de planejamento estratégico e monitoramento dos gastos públicos.

Uma contribuição importante da literatura recente refere-se à influência das mudanças demográficas sobre a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. Scheffer *et al.* (2023) observam que o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência das doenças crônicas ampliam continuamente a demanda por serviços especializados e elevam os custos assistenciais.

Nesse contexto, os estudos convergem ao afirmar que o financiamento constitui condição necessária, mas não suficiente, para a melhoria dos indicadores de desempenho do sistema. A sustentabilidade do SUS depende igualmente do

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

fortalecimento institucional, da modernização gerencial e da integração entre planejamento e execução das políticas públicas.

4.5 Desigualdades regionais e equidade no acesso aos serviços de saúde

A terceira categoria temática identificada refere-se às desigualdades regionais. Os resultados revelam que a distribuição desigual de recursos, profissionais e infraestrutura permanece como um dos maiores obstáculos para a efetivação do princípio constitucional da equidade.

Os estudos de Travassos e Castro (2008), Viana e Lima (2011) e Giovanella *et al.* (2024) demonstram que a oferta de serviços especializados continua concentrada em regiões economicamente mais desenvolvidas, reproduzindo padrões históricos de desigualdade territorial.

A pesquisa Demografia Médica no Brasil, conduzida por Scheffer *et al.* (2023), evidencia que a distribuição dos médicos especialistas permanece fortemente concentrada nos grandes centros urbanos, dificultando o acesso da população residente em regiões periféricas e municípios de pequeno porte.

Os resultados também indicam que as desigualdades regionais não se restringem aos recursos humanos. Giovanella *et al*. (2024) identificam diferenças significativas na disponibilidade de equipamentos diagnósticos, leitos hospitalares e serviços de média e alta complexidade.

Sob uma perspectiva internacional, Marmot (2020) sustenta que as desigualdades em saúde constituem reflexo direto das desigualdades sociais mais amplas presentes nas sociedades contemporâneas. Os estudos analisados corroboram essa interpretação ao demonstrar que fatores socioeconômicos, educacionais e territoriais influenciam significativamente os padrões de acesso aos serviços de saúde.

Entretanto, a literatura aponta avanços importantes decorrentes das estratégias de regionalização implementadas pelo SUS. Segundo Viana e Lima

ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

(2011), a organização de redes regionalizadas contribuiu para ampliar a coordenação dos serviços e reduzir parte das disparidades históricas de acesso.

Ainda assim, os resultados indicam que os avanços observados permanecem insuficientes para eliminar as assimetrias estruturais existentes entre as diferentes regiões do país (Silva *et al*., 2026).

4.6 Síntese integrativa dos achados

A análise integrada das evidências demonstra que governança, financiamento e desigualdades regionais constituem dimensões interdependentes da gestão pública da saúde. Os resultados indicam que fragilidades de governança comprometem a eficiência na utilização dos recursos disponíveis; limitações financeiras reduzem a capacidade de expansão dos serviços; e desigualdades regionais ampliam as dificuldades de acesso e de efetivação do princípio da equidade.

Dessa forma, os desafios enfrentados pelo SUS não podem ser compreendidos de maneira isolada. A literatura nacional e internacional converge para a compreensão de que a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde depende da articulação entre capacidade institucional, financiamento adequado e mecanismos capazes de reduzir desigualdades territoriais.

Os achados desta revisão reforçam a necessidade de fortalecimento da governança colaborativa, aprimoramento dos mecanismos de financiamento e ampliação das estratégias de regionalização como elementos fundamentais para a consolidação de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e socialmente responsivo.

Considerações Finais

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

O presente estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas acerca dos desafios relacionados à governança, ao financiamento e às desigualdades regionais na gestão pública da saúde brasileira, buscando compreender de que forma esses elementos influenciam a efetividade e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir da revisão integrativa da literatura e da análise dos estudos selecionados, foi possível identificar que tais dimensões não se apresentam de forma isolada, mas constituem componentes interdependentes que condicionam a capacidade estatal de assegurar a universalidade, a integralidade e a equidade preconizadas pela Constituição Federal de 1988.

Os resultados evidenciaram que os desafios contemporâneos da gestão pública da saúde ultrapassam questões estritamente administrativas ou financeiras, envolvendo aspectos estruturais relacionados à governança institucional, à coordenação interfederativa, à capacidade gerencial e à distribuição territorial dos recursos sanitários.

Nesse sentido, verificou-se que fragilidades nos mecanismos de coordenação entre os diferentes níveis de governo comprometem a implementação eficiente das políticas públicas, dificultam a integração das redes de atenção e limitam a capacidade de resposta do sistema diante de demandas cada vez mais complexas.

No que se refere ao financiamento, a literatura analisada demonstrou ampla convergência quanto à persistência do subfinanciamento histórico do SUS, agravado pelas transformações demográficas, epidemiológicas e tecnológicas observadas nas últimas décadas. Entretanto, os estudos também indicam que a ampliação dos recursos financeiros, embora necessária, não constitui condição suficiente para a superação dos desafios existentes.

A sustentabilidade do sistema depende igualmente do fortalecimento da governança, da qualificação da gestão pública, da modernização dos processos

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

organizacionais e da adoção de mecanismos mais eficientes de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de saúde.

A análise das desigualdades regionais revelou que a distribuição assimétrica de infraestrutura, equipamentos, serviços especializados e profissionais de saúde permanece como um dos principais obstáculos para a efetivação do princípio da equidade. Apesar dos avanços alcançados pelas estratégias de regionalização e descentralização implementadas desde a criação do SUS, persistem importantes disparidades territoriais que afetam diretamente o acesso da população aos serviços de saúde e comprometem a capacidade do sistema de responder adequadamente às necessidades locais.

Do ponto de vista teórico, esta pesquisa contribui para o avanço do conhecimento ao integrar três dimensões frequentemente analisadas de forma fragmentada na literatura especializada, a saber: a governança, o financiamento e as desigualdades regionais, evidenciando suas interrelações e seus efeitos sobre o desempenho dos sistemas públicos de saúde.

A síntese das evidências permitiu demonstrar que a compreensão dos desafios enfrentados pelo SUS requer abordagens analíticas multidimensionais capazes de articular fatores institucionais, econômicos, políticos e territoriais.

Sob a perspectiva prática e gerencial, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento da capacidade institucional dos entes federativos, ampliação dos investimentos públicos em saúde, aperfeiçoamento dos mecanismos de coordenação interfederativa e consolidação de políticas voltadas à redução das desigualdades regionais.

Além disso, destacam a importância da governança colaborativa, da transparência administrativa, da participação social e da utilização de evidências científicas como instrumentos fundamentais para o aprimoramento da tomada de decisão no âmbito da gestão pública da saúde.

Apesar das contribuições apresentadas, este estudo possui limitações inerentes ao método adotado. Por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura,

ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

os resultados dependem da qualidade metodológica e do escopo dos estudos incluídos, podendo existir evidências adicionais não contempladas pelas bases de dados e pelos critérios de elegibilidade estabelecidos. Ademais, a predominância de estudos voltados ao contexto brasileiro limita comparações mais aprofundadas com experiências internacionais de sistemas universais de saúde.

Diante dessas limitações, recomenda-se que pesquisas futuras desenvolvam investigações empíricas voltadas à avaliação dos impactos das práticas de governança sobre os indicadores de desempenho do SUS, bem como estudos comparativos internacionais que permitam identificar modelos exitosos de financiamento, coordenação institucional e redução das desigualdades territoriais.

Sugere-se ainda a ampliação das pesquisas relacionadas à transformação digital em saúde, à inteligência de dados aplicada à gestão pública e aos efeitos das mudanças demográficas sobre a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde.

Conclui-se, portanto, que a consolidação de um sistema público de saúde mais eficiente, equitativo e sustentável depende da articulação entre governança qualificada, financiamento adequado e políticas efetivas de redução das desigualdades regionais. O fortalecimento dessas dimensões constitui condição indispensável para assegurar a efetivação do direito à saúde, ampliar a capacidade de resposta institucional do SUS e enfrentar os desafios impostos pelas transformações sociais, econômicas e sanitárias do século XXI.

Referências

AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary (org.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2020.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. **Thematic Analysis: A Practical Guide**. London: Sage Publications, 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016.

EVANS, Peter. **Embedded Autonomy: States and Industrial Transformation**. Princeton: Princeton University Press, 1995.

FLEURY, Sonia; FAVA, Virgínia Maria D'Andrea. Covid-19 e governança federativa no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 1-14, 2022.

FLEURY, Sonia; OUVERNEY, Assis Mafort. **Política de Saúde: uma Política Social**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GIOVANELLA, Lígia *et al*. Desigualdades regionais e acesso aos serviços de saúde no Brasil contemporâneo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 1-15, 2024.

GREER, Scott L. *et al.* **Everything You Always Wanted to Know About European Union Health Policies but Were Afraid to Ask**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016.

GREER, Scott L. *et al*. Health system resilience after COVID-19: lessons for governance and public policy. **Health Policy**, v. 142, p. 1-12, 2024.

GREER, Scott L. *et al*. **Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19**. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2021.

HIGGINS, Julian P. T. *et al*. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**. 3. ed. London: Wiley, 2024.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

HONG, Q. N. *et al*. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018. **Education for Information**, v. 34, n. 4, p. 285-291, 2018.

KICKBUSCH, Ilona; GLEICHER, David. **Governance for Health in the 21st Century**. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2012.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3061-3070, 2017.

MARMOT, Michael. **The Health Gap: The Challenge of an Unequal World**. London: Bloomsbury Publishing, 2020.

MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; ROA, Ana Luiza d'Ávila Viana. Financiamento do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1821-1830, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 357-369, 2014.

MINTZBERG, Henry. **Managing**. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, 2010.

MOSSIALOS, Elias et al. **Health Systems Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy**. Cambridge: Cambridge University Press, 2017.

OECD. **Health at a Glance 2025: OECD Indicators**. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2025.

OSBORNE, David; GAEBLER, Ted. **Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector**. Reading: Addison-Wesley, 1992.

OSBORNE, Stephen P. The New Public Governance? **Public Management Review**, v. 8, n. 3, p. 377-387, 2006.

PAGE, Matthew J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

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

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PIERSON, Paul. **The New Politics of the Welfare State**. Oxford: Oxford University Press, 2001.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice**. 12. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth Olmsted. **Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results**. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

RAWLS, John. **A Theory of Justice**. Cambridge: Harvard University Press, 1971.

RHODES, Roderick Arthur William. The New Governance: Governing without Government. **Political Studies**, v. 44, n. 4, p. 652-667, 1996.

RIDOLFI, Luiz Fernando *et al*. Gestão da qualidade no Sistema Único de Saúde e seus condicionantes institucionais: contribuições e desafios para a governança da saúde pública, uma revisão integrativa da literatura (2018-2023). **International Journal of Health Management Review**, *[S. l.]*, v. 12, n. 1, p. e434, 2026a.

RIDOLFI, Luiz Fernando *et al*. Modelos de Gestão em Saúde: Dinâmicas Organizacionais e Implicações Institucionais. **Interference: a Journal of Audio Culture**, *[S. l.]*, v. 11, n. 2, p. 9299–9317, 2025.

RIDOLFI, Luiz Fernando *et al*. A evolução da gestão hospitalar durante a pandemia de Covid-19. **Revista Ilustração**, *[S. l.]*, v. 7, n. 3, p. 47–66, 2026.

SALTMAN, Richard B.; FERROUSSIER-DAVIS, Olivia. The concept of stewardship in health policy. **European Journal of Public Health**, v. 10, n. 1, p. 1-5, 2000.

SANTOS, Milton. **A Urbanização Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1993.

SCHEFFER, Mário *et al*. **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2023.

ISSN 2674-8584

Received: 19/04/2026 - **Accepted:** 01/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/twcha467
Pages: 1-38

SILVA, I. J. B. Da *et al*. Aplicação de critérios de sustentabilidade em licitações de serviços: análise no complexo hospitalar da UFC/EBSERH (2019–2021). **Revista Ilustração**, *[S. l.]*, v. 7, n. 4, p. 459–485, 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TRAVASSOS, Claudia; CASTRO, Mônica Silva Monteiro de. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl. 2, p. 1905-1914, 2008.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; LIMA, Luciana Dias de. **Regionalização e Relações Federativas na Política de Saúde do Brasil**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Financiamento e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde: desafios contemporâneos. **Texto para Discussão IPEA**, Brasília, n. 2921, 2023.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade: Fundamentos da Sociologia Compreensiva**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1922.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2023**. Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Report 2025: Strengthening Health Systems for Sustainable Development**. Geneva: WHO, 2025.