

**GOVERNANÇA, GESTÃO E INTEGRALIDADE: EIXOS ESTRUTURANTES DO SUS EM PERSPECTIVA**

**GOVERNANCE, MANAGEMENT AND INTEGRALITY: STRUCTURING AXES OF THE SUS IN PERSPECTIVE**

**GOBERNANZA, GESTIÓN E INTEGRIDAD: EJES ESTRUCTURANTES DEL SUS EN PERSPECTIVA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-244>

**Data de submissão:** 20/10/2025

**Data de publicação:** 20/11/2025

**Ana Carolina de Gusmão**  
Mestranda em Enfermagem  
Instituição: Universidade Federal do Pará  
E-mail: gusmao.ana86@gmail.com

**Francisco Wanderson da Silva Ribeiro**  
Enfermeiro  
Instituição: Centro Universitário Ateneu  
E-mail: wandersonribeirosilva2025@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6676-501>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1824980225620865>

**Lara Patrícia de Lima Cavalcante**  
Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde  
Instituição: Faculdade Santo Agostinho (FSA), Universidade de Brasília (Unb)  
E-mail: larapatricia2@gmail.com

**Soraia Arruda**  
Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia  
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)  
E-mail: so\_arruda@hotmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5506-0009>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1677651379583118>

**Larissa Borges e Silva**  
Especialista em Saúde Coletiva  
Instituição: Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP)  
E-mail: larissaborges835@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7491-8549>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9916209668563123>

**Ana Letícia Soares Costa**  
Enfermeira  
Instituição: Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina  
E-mail: enfanascleticia@gmail.com

**Maria Verônica Guimarães do Nascimento Solos do Mar**

Especialista em Urgência e Emergência  
E-mail: verus\_guimaraes@hotmail.com

**João Victor de Araújo Silva**

Médico

Instituição: Universidade Ceuma  
E-mail: joaoVictorsilva98@outlook.com

**Henrique Mazzo Tavares**

Graduando em Medicina

Instituição: Unicentro

E-mail: henrique.mazzo@gmail.com

**Gemina Brito Ferreira da Rocha**

Pós-graduação em Gestão em Saúde

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UFMA)

E-mail: gemina.bf@gmail.com

## **RESUMO**

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, constitui a maior política pública de saúde da América Latina, tendo como eixos estruturantes a governança, a gestão e a integralidade. A partir de uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, este estudo bibliográfico e documental buscou analisar tais eixos, destacando sua relevância na consolidação da universalidade, da equidade e da efetividade do direito à saúde no Brasil. Foram examinados artigos publicados entre 2023 e 2025 em bases científicas como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) e ScienceDirect, além dos dispositivos normativos que organizam o SUS, especialmente os artigos 196 a 200 da Constituição Federal. Os resultados apontam que a integralidade, embora prevista constitucionalmente, ainda enfrenta desafios na prática assistencial, devido a desigualdades regionais, limitações orçamentárias e fragmentação das redes de atenção. Evidencia-se também que a governança federativa e a gestão eficiente são determinantes para assegurar a continuidade do cuidado, sobretudo em contextos de crise sanitária. Conclui-se que o fortalecimento desses eixos estruturantes é essencial para a consolidação do SUS como política de Estado e para a efetivação do direito universal à saúde.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Governança em Saúde. Gestão em Saúde. Integralidade. Políticas Públicas.

## **ABSTRACT**

The Unified Health System (SUS), established by the 1988 Federal Constitution and regulated by Law No. 8,080/1990, constitutes the largest public health policy in Latin America, with governance, management, and comprehensiveness as its structuring axes. Using a qualitative, descriptive, and exploratory approach, this bibliographic and documentary study sought to analyze these axes, highlighting their relevance in consolidating the universality, equity, and effectiveness of the right to health in Brazil. Articles published between 2023 and 2025 in scientific databases such as the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), and ScienceDirect were examined, in addition to the normative provisions that organize the SUS, especially articles 196 to 200 of the Federal Constitution. The results indicate that comprehensiveness, although constitutionally mandated, still faces challenges in healthcare practice

due to regional inequalities, budgetary limitations, and fragmentation of care networks. It is also evident that federative governance and efficient management are crucial to ensuring continuity of care, especially in contexts of health crises. It is concluded that strengthening these structuring axes is essential for consolidating the SUS (Brazilian Unified Health System) as a state policy and for realizing the universal right to health.

**Keywords:** Unified Health System. Health Governance. Health Management. Comprehensiveness. Public Policies.

## RESUMEN

El Sistema Único de Salud (SUS), establecido por la Constitución Federal de 1988 y regulado por la Ley N° 8.080/1990, constituye la política de salud pública más grande de América Latina, con la gobernanza, la gestión y la integralidad como sus ejes estructurales. Mediante un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, este estudio bibliográfico y documental analizó dichos ejes, destacando su relevancia para consolidar la universalidad, la equidad y la efectividad del derecho a la salud en Brasil. Se examinaron artículos publicados entre 2023 y 2025 en bases de datos científicas como la Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SciELO), el Sistema Público de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (PubMed) y ScienceDirect, además de las disposiciones normativas que organizan el SUS, especialmente los artículos 196 a 200 de la Constitución Federal. Los resultados indican que la integralidad, si bien está constitucionalmente garantizada, aún enfrenta desafíos en la práctica de la atención médica debido a las desigualdades regionales, las limitaciones presupuestarias y la fragmentación de las redes de atención. También resulta evidente que la gobernanza federal y la gestión eficiente son cruciales para garantizar la continuidad de la atención, especialmente en contextos de crisis sanitarias. Se concluye que el fortalecimiento de estos ejes estructurales es esencial para consolidar el SUS (Sistema Único de Salud) como política de Estado y para la realización del derecho universal a la salud.

**Palabras clave:** Sistema Único de Salud. Gobernanza en Salud. Gestión en Salud. Integralidad. Políticas Públicas.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde, enquanto direito social fundamental e dever do Estado, foi consagrada no ordenamento jurídico brasileiro com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), especialmente em seu artigo 196, que estabelece a garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988). Esse dispositivo representou um marco histórico na redemocratização do país, inserindo a saúde no rol dos direitos fundamentais e vinculando sua efetivação à dignidade da pessoa humana. A partir dessa base constitucional, estruturou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, também denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), que detalhou os princípios e diretrizes do sistema, orientando sua organização e funcionamento em nível nacional (Brasil, 1990).

Entre os pilares que sustentam o SUS, destacam-se a governança, a gestão e a integralidade, compreendidos como eixos estruturantes indispensáveis à sua consolidação. A integralidade, prevista no artigo 198, inciso II, constitui um dos princípios mais complexos, pois pressupõe tanto a articulação entre os diferentes níveis de atenção quanto a integração entre ações preventivas, curativas, individuais e coletivas. Nesse sentido, Lima (2024) evidencia como a integralidade também se expressa no processo formativo de profissionais na Atenção Primária, destacando que a prática pedagógica deve promover a articulação entre teoria e prática em prol de um cuidado ampliado.

A governança, por sua vez, relaciona-se à capacidade de coordenação e articulação entre União, estados e municípios, assim como à participação da comunidade, prevista no artigo 198, inciso III, da CF/88. No entanto, como apontam Brandão et al. (2023), a fragilidade da governança federal durante a pandemia de COVID-19 expôs limitações importantes na coordenação da Atenção Primária, revelando a necessidade de pactos federativos mais sólidos. Essa perspectiva é reforçada por Wakimoto et al. (2025), ao argumentarem que a governança deve incorporar também abordagens intersetoriais e globais, alinhadas ao conceito de *One Health*.

A gestão, entendida como dimensão operacional da governança, expressa-se em práticas de regulação, regionalização e planejamento. Cavalcanti et al. (2024) demonstram como a regulação assistencial atua como instrumento central para a integralidade, ao passo que Guerra et al. (2023) desenvolvem indicadores para medir a dependência regional, destacando que desigualdades territoriais dificultam a consolidação de redes de atenção equitativas. Além disso, o financiamento, previsto no artigo 198, §2º da CF/88, configura-se como determinante para a viabilidade do SUS. Massuda et al. (2024) analisam a trajetória dos investimentos em Atenção Primária, apontando fragilidades que comprometem a capacidade de resposta do sistema, enquanto Paschoalotto et al. (2025) ressaltam a resiliência do SUS como resultado direto da qualidade da gestão e da sustentação institucional.

No nível local, Silva (2024) evidencia que os municípios enfrentam dificuldades significativas para manter a continuidade das políticas de saúde, sobretudo nos períodos de transição de mandatos. Em contrapartida, Ferreira e Lima (2024) ressaltam que a coordenação estadual, por meio de planos de contingência, foi decisiva durante a pandemia para assegurar a integralidade mínima dos serviços, ainda que em um cenário de forte fragmentação federativa.

Dessa forma, percebe-se que governança, gestão e integralidade configuram dimensões indissociáveis que estruturam o SUS, cada qual com funções específicas, mas interdependentes. A governança garante os pactos políticos e institucionais, a gestão operacionaliza tais decisões e a integralidade confere sentido ao cuidado. Assim, o presente trabalho propõe-se a analisar, em perspectiva crítica e fundamentada, a relevância desses eixos estruturantes, destacando sua base constitucional e legal, os avanços obtidos e os desafios persistentes para a consolidação do direito à saúde no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, tendo em vista que não busca mensurar fenômenos em termos numéricos, mas compreender, em profundidade, os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha por essa natureza metodológica justifica-se pela complexidade do objeto de estudo, que envolve dimensões políticas, jurídicas, administrativas e sociais, exigindo uma análise que considere múltiplas perspectivas e não apenas indicadores quantitativos.

A pesquisa é classificada como bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica consistiu no levantamento e análise de artigos científicos, teses e relatórios publicados em periódicos e bases reconhecidas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), vinculada à U.S. National Library of Medicine, e ScienceDirect, plataforma mantida pela Elsevier, priorizando artigos publicados entre 2023 e 2025., priorizando publicações dos últimos três anos (2023–2025). Essa escolha temporal teve como objetivo assegurar a contemporaneidade da discussão, dada a dinamicidade dos debates em torno da governança, da gestão e da integralidade no âmbito do SUS. A seleção das obras seguiu critérios de relevância temática, atualidade, rigor metodológico e adequação ao objeto da pesquisa, resultando em um conjunto de fontes que possibilitam um panorama crítico sobre os avanços e os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro.

A pesquisa documental, por sua vez, fundamentou-se em dispositivos legais e normativos que estruturam o SUS, com destaque para a Constituição Federal de 1988 (CF/88), especialmente em seus

artigos 196 a 200, que estabelecem a saúde como direito universal e dever do Estado, além de definirem diretrizes como a descentralização, a integralidade da assistência e a participação da comunidade. Também foi considerada a Lei nº 8.080/1990, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), que regulamenta a organização e o funcionamento do SUS, detalhando princípios e diretrizes constitucionais.

O procedimento de análise envolveu a triangulação entre as evidências teóricas e documentais, articulando as contribuições dos estudos recentes com o marco normativo-constitucional. Essa estratégia possibilitou confrontar a previsão legal com as práticas e interpretações identificadas na literatura, de modo a compreender como governança, gestão e integralidade têm sido operacionalizadas e problematizadas ao longo dos últimos anos. Tal articulação assegura uma visão crítica e integrada, evitando leituras fragmentadas que não contemplariam a complexidade do sistema.

Cabe ressaltar que todas as siglas foram explicitadas em sua primeira ocorrência, como forma de garantir clareza e acessibilidade ao texto, em conformidade com as normas de escrita científica. Assim, SUS refere-se ao Sistema Único de Saúde, CF/88 à Constituição Federal de 1988, e LOS à Lei Orgânica da Saúde, entre outras.

Dessa forma, a metodologia adotada não apenas fundamenta o trabalho em bases teóricas sólidas e em dispositivos jurídicos de referência, mas também possibilita compreender a saúde como um direito social inscrito no ordenamento constitucional brasileiro e operacionalizado por meio de estruturas de governança e gestão que visam assegurar a integralidade da atenção em um contexto marcado por desafios políticos, econômicos e sociais.

### **3 RESULTADOS**

A Constituição Federal de 1988 representou um marco civilizatório no Brasil ao estabelecer, em seu artigo 196, a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Ao mesmo tempo, nos artigos 197 a 200, a Carta Magna delimitou a natureza de relevância pública das ações e serviços de saúde, organizando-os em um sistema único, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo, além de estabelecer a participação complementar da iniciativa privada. Esse arcabouço constitucional deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que definiu a estrutura, os objetivos e os princípios que norteiam a organização do sistema, consolidando

os eixos de universalidade, equidade e integralidade, sob as bases de governança e gestão democrática (Brasil, 1990).

A integralidade, em especial, foi consagrada como princípio estruturante do SUS e encontra fundamento no artigo 198, inciso II, da Constituição Federal, que determina a integralidade da assistência como diretriz organizativa do sistema. Essa diretriz pressupõe tanto a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde quanto a integração das dimensões preventiva e curativa, individual e coletiva (Brasil, 1988).

Como demonstra Lima (2024), a integralidade também se expressa na formação de profissionais na Atenção Primária à Saúde, na medida em que orienta os programas de residência para a construção de práticas pedagógicas que promovem não apenas a competência técnica, mas também a sensibilidade para a complexidade social e subjetiva do cuidado. Assim, o princípio constitucional da integralidade não se restringe à dimensão legal, mas conforma práticas concretas de ensino, serviço e cuidado.

No campo da governança, o artigo 198 da Constituição estabelece, em seu inciso I, a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, criando um arranjo federativo que exige pactuação constante entre União, estados e municípios (Brasil, 1988). Brandão et al. (2023), ao investigarem a governança federal na construção de políticas de enfrentamento da COVID-19, evidenciam que a ausência de coordenação nacional comprometeu a efetividade das ações de atenção primária, expondo a fragilidade do pacto federativo. Nesse contexto, a governança em saúde revela-se não apenas como um dispositivo técnico, mas como uma instância política que depende de coesão institucional, transparência e capacidade de articulação intergovernamental, princípios que são também reiterados na Lei nº 8.080/1990, ao estabelecer a direção única em cada esfera e a obrigatoriedade da participação social por meio dos conselhos de saúde.

A gestão do SUS, por sua vez, representa a dimensão operacional dessa governança constitucional. O artigo 198, inciso III, ao dispor sobre a participação da comunidade, confere ao processo de gestão uma característica democrática, em que a formulação, execução e avaliação das políticas devem envolver o controle social (Brasil, 1990). Nesse sentido, Cavalcanti et al. (2024) analisam a regulação assistencial como ferramenta multifatorial que garante o funcionamento da regionalização interestadual, ressaltando a importância da gestão regulatória na efetivação da integralidade. Essa perspectiva é reforçada por Guerra et al. (2023), que, ao proporem o Índice de Dependência Regional e Macrorregional, demonstram empiricamente como a desigualdade entre regiões compromete a equidade e desafia a integralidade, tornando indispensável a criação de

instrumentos de gestão que possam reduzir as disparidades e garantir a homogeneidade mínima do sistema em âmbito nacional.

O financiamento e os investimentos em saúde, previstos no artigo 198, §2º, da Constituição Federal, também são determinantes para a efetivação dos eixos estruturantes. Massuda et al. (2024), ao aplicarem o neoinstitucionalismo histórico à análise das políticas de investimento na APS, destacam que, apesar dos avanços obtidos, a trajetória institucional do Brasil ainda mantém fragilidades que comprometem a capacidade do SUS em enfrentar crises e sustentar sua integralidade.

Paschoalotto et al. (2025) ampliam essa discussão ao situar a resiliência do sistema como elemento central, apontando que a sustentabilidade do SUS depende de estratégias de gestão capazes de articular investimentos consistentes, inovações institucionais e fortalecimento da capacidade estatal em todas as esferas federativas.

Nesse mesmo eixo, Rodrigues et al. (2025) demonstram que os desafios contemporâneos do SUS não podem ser analisados sem considerar as demandas de equidade e sustentabilidade, especialmente diante das mudanças demográficas e epidemiológicas que pressionam a estrutura do sistema. Wakimoto et al. (2025), ao trabalharem com a perspectiva de governança em saúde sob a ótica do “One Health”, defendem que a sustentabilidade do SUS passa necessariamente pela ampliação de sua governança para além do campo estrito da saúde humana, incorporando dimensões ambientais e sociais que refletem diretamente sobre o bem-estar coletivo, alinhando o sistema às agendas globais de saúde e desenvolvimento sustentável.

No âmbito da gestão local, a Constituição, em seu artigo 198, enfatiza a descentralização, conferindo aos municípios papel estratégico na operacionalização do sistema. Silva (2024) evidencia, em estudo realizado pela Confederação Nacional de Municípios, os inúmeros desafios que a gestão municipal enfrenta, sobretudo no último ano de mandato, quando as transições políticas fragilizam a continuidade das políticas públicas. Esse fator expõe a necessidade de institucionalização mais robusta das políticas de saúde, reduzindo a vulnerabilidade à alternância política. Em paralelo, Ferreira e Lima (2024) destacam que os planos de contingência estaduais foram fundamentais durante a pandemia, revelando que a coordenação em nível estadual, prevista no artigo 198 da Constituição e detalhada pela Lei nº 8.080/1990, foi decisiva para amenizar os efeitos da fragmentação federativa e manter a integralidade mínima dos serviços em meio à crise.

Portanto, à luz da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde, bem como das análises recentes da literatura, constata-se que a governança, a gestão e a integralidade constituem pilares indissociáveis do SUS. A integralidade, enquanto princípio constitucional, só pode ser concretizada mediante uma governança federativa eficaz, que promova articulação entre entes, e uma

gestão comprometida com regulação, financiamento adequado e participação social (Brasil, 1988; Brasil, 1990). Do mesmo modo, a governança e a gestão encontram sua legitimidade na integralidade, que lhes confere sentido e finalidade. A operacionalização desses eixos, contudo, enfrenta desafios estruturais, políticos e sociais que exigem inovação institucional, fortalecimento federativo e resiliência organizacional, de modo a garantir que o direito fundamental à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição, seja efetivamente assegurado a toda a população brasileira (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

#### **4 CONCLUSÃO**

A reflexão sobre os eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde demonstra que governança, gestão e integralidade compõem fundamentos indissociáveis para a consolidação de um sistema de saúde público, universal e equitativo. A Constituição Federal de 1988, ao instituir a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabeleceu um marco jurídico e político que ultrapassa a simples oferta de serviços, configurando-se como um pacto social de garantia da dignidade humana. Nos artigos 196 a 200, o texto constitucional consolidou os princípios que orientam o SUS, determinando a descentralização, a integralidade da assistência e a participação da comunidade como diretrizes essenciais para sua organização.

A integralidade, prevista no artigo 198, transcende a ideia de somatória de serviços, representando uma concepção ampliada de cuidado que articula ações preventivas, curativas, individuais e coletivas em todos os níveis de atenção. A governança, ao mesmo tempo, exige articulação permanente entre União, estados e municípios, constituindo um pacto federativo que se revela como desafio e como potencialidade, pois pressupõe coordenação, cooperação e clareza nas responsabilidades de cada ente. A gestão, por sua vez, materializa esses princípios em ações concretas, traduzindo-se na regulação de serviços, na regionalização das redes de atenção, no planejamento estratégico e no uso eficiente dos recursos.

Os desafios enfrentados ao longo das últimas décadas mostram que a consolidação desses eixos ainda é permeada por entraves políticos, econômicos e sociais. A fragmentação administrativa, a desigualdade territorial e as limitações orçamentárias continuam a dificultar a plena efetivação da integralidade, exigindo inovações institucionais, fortalecimento do pacto federativo e maior estabilidade no financiamento. Além disso, a alternância de governos e a volatilidade das políticas públicas em nível municipal e estadual revelam a importância de uma institucionalização mais sólida, capaz de sustentar o SUS independentemente de conjunturas políticas.

Dessa forma, a consolidação do sistema de saúde brasileiro exige que governança, gestão e integralidade sejam continuamente reafirmadas como princípios constitucionais vivos, que não se restringem ao texto da lei, mas que se expressam nas práticas cotidianas de cuidado e nas estruturas organizacionais. O SUS, ao longo de sua trajetória, mostrou-se não apenas uma política pública, mas um patrimônio democrático do povo brasileiro, cuja manutenção e aprimoramento dependem do compromisso coletivo em transformar a saúde em direito exercido em sua totalidade, com universalidade, equidade e qualidade.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C. C. et al. Governança federal na construção da política de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 1987-1998, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tGqGrVvm9ZWqDrdvDvXN4zD/>. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 12 set. 2025.

CAVALCANTI, D. M. A. H. et al. Multifatorialidade da regulação assistencial para análise da regionalização na Rede Interestadual Pernambuco/Piauí/Ceará. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 142, e8705, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042024481428705>. Acesso em: 12 set. 2025.

FERREIRA, A. C. C.; LIMA, L. D. Planos de contingência e coordenação estadual do SUS na pandemia de covid-19. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 142, e9229, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241429229P>. Acesso em: 12 set. 2025.

GUERRA, D. M.; LOUVISON, M. C. P.; CHIORO, A.; VIANA, A. L. D. Índice de Dependência Regional e Macrorregional: uma contribuição ao processo de regionalização do SUS. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 138, p. 431–443, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313805>. Acesso em: 12 set. 2025.

LIMA, João P. M.; SOEIRO, Ana C. V.; FOLHA, Debora R. S. C. Integralidade como diretriz formativa na atenção primária sob a perspectiva dos residentes em Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02679252. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2679>

MASSUDA, A.; FERNANDEZ, M.; KEMPER, E. S.; PASCHOALOTTO, M. A. C.; TAPIA, R. Análise de políticas de investimento na Atenção Primária à Saúde: neoinstitucionalismo histórico aplicado ao sistema de saúde brasileiro. *Revista de Administração Pública*, v. 58, n. 5, p. e2023-0391, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220230391>. Acesso em: 12 set. 2025.

PASCHOALOTTO, M. A. C. et al. Advances, challenges, and prospects for the Unified Health System resilience in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 6, e22072024, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n6/e22072024/>. Acesso em: 12 set. 2025.

RODRIGUES, D. L. G. et al. Challenges and opportunities in the Brazilian Unified Health System: Pathways to sustainability and equity. *Public Health*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.07.002>. Acesso em: 12 set. 2025.

SILVA, Marcela Lemgruber Nunes da et al. Desafios para gestão municipal do SUS: último ano de mandato. Brasília: Confederação Nacional de Municípios, 2024. 57 p. Disponível em: [https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2024/Livros/202407\\_LIV\\_SAU\\_Desafios\\_gestao\\_municipal\\_SUS.pdf](https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2024/Livros/202407_LIV_SAU_Desafios_gestao_municipal_SUS.pdf). Acesso em: 12 set. 2025.

WAKIMOTO, M. D.; MENEZES, R. C.; NERY, T.; NUNES, N. C.; PEREIRA, S. A.; VELOSO, V. G. One health governance: recent advances in Brazil. *One Health*, v. 20, p. 101089, 2 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2025.101089>.