UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
EM SAÚDE

Gestão de Serviços de Saúde no Brasil: Evolução e Tendências da Produção Científica por Meio de Análise Bibliométrica

Tulio Marcos dos Santos Silva

Foz do Iguaçu/PR
2025

Tulio Marcos dos Santos Silva

Gestão de Serviços de Saúde no Brasil: Evolução e Tendências da Produção Científica por Meio de Análise Bibliométrica

Monografia apresentado como requisito básico para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Dra. Raquel de Oliveira Araújo

Foz do Iguaçu/PR
2025

TULIO MARCOS DOS SANTOS SILVA

GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: EVOLUÇÃO E TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA POR MEIO DE ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Monografia apresentado como requisito básico para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

BANCA EXAMINADORA

_____
Orientador: Profa. Dra. Raquel de Oliveira Araújo
UNILA

_____
Prof. Bruna Silva de Menezes

_____
Prof. Clara Silva Avellar Mascarenhas

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder força, saúde e serenidade para chegar até aqui.

À minha família, pelo amor incondicional, compreensão e apoio constante, mesmo nos momentos em que a rotina de estudos à distância exigiu dedicação intensa e longas horas de trabalho.

Aos professores, tutores e equipe pedagógica da Especialização em Gestão em Saúde da UNILA, pela competência, compromisso e disponibilidade ao longo de todo o curso. Cada orientação, atividade e feedback contribuiu diretamente para minha formação acadêmica e profissional.

Aos colegas de turma, pela troca de experiências, pelas discussões enriquecedoras que tornaram a jornada mais leve e colaborativa, mesmo no ambiente virtual.

À minha chefia e aos colegas de trabalho, pelo apoio durante a realização das atividades acadêmicas e pela compreensão diante dos desafios de conciliar trabalho e estudo.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista. Este trabalho representa não apenas o encerramento de uma etapa, mas o reforço do compromisso com uma gestão em saúde mais qualificada, humana e comprometida com o SUS.

RESUMO

O objetivo geral deste trabalho consistiu em realizar uma análise bibliométrica da produção científica sobre gestão de serviços de saúde no Brasil entre 2010 e 2024, identificando sua evolução temporal e os principais temas abordados, com o intuito de subsidiar a tomada de decisão e fortalecer a saúde pública no país. Para tanto, empregamos a técnica de mapeamento bibliométrico, utilizando a base de dados Scopus, acessada em setembro de 2025. A estratégia de busca utilizou os termos: ("Health Services Administration" OR "health management") AND ("Brazil"), com foco em artigos, revisões, capítulos de livro e artigos de conferência, publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas inglês, português e espanhol. Analisamos os metadados extraídos utilizando os *softwares* R Studio (pacote bibliometrix) e VOSviewer. Identificamos um total de 317 documentos em 83 fontes, com um crescimento anual moderado de 2,79%. O Brasil destacou-se como o principal produtor, liderado por universidades públicas como a USP e a UFSC, e com a produção concentrada nos periódicos Ciência & Saúde Coletiva e Cadernos de Saúde Pública. A produção demonstrou-se altamente colaborativa, com uma média de 14,1 coautores por documento. A análise de coocorrência de palavras-chave revelou uma evolução na agenda de pesquisa, passando do foco em planejamento regional, governança e programas nacionais no período inicial (2010-2018) para uma concentração mais recente em temas como COVID-19, pandemias, liderança e práticas de enfermagem a partir de 2019. Os cinco principais eixos temáticos abordaram a força de trabalho em saúde, políticas e planejamento, gestão e administração de serviços, avaliação de programas e a resposta a emergências globais. Contudo, a análise também indicou uma lacuna na abordagem de temas relacionados participação social. Em conclusão, o estudo confirma a maturidade do campo, sua articulação com os desafios do SUS, mas aponta a necessidade de maior atenção às dimensões sociais e democráticas da gestão em saúde.

Palavras-chave: administração em saúde; serviço em saúde; governança.

ABSTRACT

The general objective of this work was to perform a bibliometric analysis of the scientific production on health services management in Brazil between 2010 and 2024, identifying its temporal evolution and the main themes addressed, with the aim of supporting decision-making and strengthening public health in the country. For this purpose, we employed the bibliometric mapping technique, using the Scopus database, accessed in September 2025. The search strategy used the terms: ("Health Services Administration" OR "health management") AND ("Brazil"), focusing on articles, reviews, book chapters, and conference papers, published between 2010 and 2024, in English, Portuguese, and Spanish. We analyzed the extracted metadata using the R Studio software (bibliometrix package) and VOSviewer. We identified a total of 317 documents across 83 sources, with a moderate annual growth rate of 2.79%. Brazil stood out as the main producer, led by public universities such as USP and UFSC, and with production concentrated in the journals Ciência & Saúde Coletiva and Cadernos de Saúde Pública. The production proved to be highly collaborative, with an average of 14.1 coauthors per document. The keyword co-occurrence analysis revealed an evolution in the research agenda, shifting from a focus on regional planning, governance, and national programs in the initial period (2010-2018) to a more recent concentration on themes such as COVID-19, pandemics, leadership, and nursing practices from 2019 onward. The five main thematic axes addressed the healthcare workforce, policies and planning, services management and administration, program evaluation, and the response to global emergencies. However, the analysis also indicated a gap in the approach to issues related to social participation. In conclusion, the study confirms the maturity of the field and its alignment with the challenges of Brazil's Unified Health System (SUS), but highlights the need for greater attention to the social and democratic dimensions of health management.

Keywords: health administration; health service; governance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diagrama de fluxo das etapas realizadas para a análise bibliométrica. 15
Figura 2 - Produção científica anual sobre gestão/administração em saúde entre 2010 e 2024. 18
Figura 3 – Número de citações anuais dos artigos sobre gestão/administração em saúde entre 2010 e 2024. 19
Figura 4 – Distribuição geográfica das produções científicas sobre gestão em saúde. 20
Figura 5 – Distribuição geográfica e colaborações internacionais em pesquisas sobre gestão em saúde. 21
Figura 6 – Instituições com maior número de publicações em pesquisas sobre gestão em saúde. 22
Figura 7 – Distribuição de documentos por fonte em pesquisas sobre gestão em saúde. 23
Figura 8 – Mapa de Coocorrência de Termos na Pesquisa sobre Gestão e Saúde Pública. 26
Figura 9 – Mapa de Coocorrência com Evolução Temporal dos Termos na Pesquisa sobre Gestão e Saúde Pública (2010–2024). 28
Figura 10 – Tendências de Pesquisa em Gestão e Políticas de Saúde (2010–2024). 30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estatísticas da Produção Científica sobre Gestão/Administração em Saúde (2010-2024). 16
Tabela 2 – Principais artigos sobre gestão e atenção à saúde: citações totais e médias anuais. 33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10
2. OBJETIVOS 13
2.1 Geral 13
2.2 Específicos 13
3. MÉTODOS 14
4. RESULTADO E DISCUSSÃO 16
5. CONCLUSÃO 34
REFERÊNCIAS 36

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um direito humano fundamental e um recurso estratégico para o desenvolvimento, indo além da dimensão biológica ao configurar-se como uma política social voltada à promoção da igualdade, da cidadania e do bem-estar coletivo (PAIM, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KPMG BRASIL, 2020). Investimentos nessa área contribuem para prevenir mortes precoces, melhorar as condições de vida e fortalecer a força de trabalho, impactando diretamente o crescimento econômico e social (FLEURY; OUVERNEY, 2014). Além disso, a saúde reduz desigualdades, promove a justiça social e fortalece a coesão das sociedades, sendo essencial para a qualidade de vida e para a construção da paz, além de impulsionar a inovação tecnológica e a pesquisa, influenciando diversas dimensões da vida social, política e econômica (FLEURY; OUVERNEY, 2014).

Essa perspectiva está alinhada à Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, que, por meio do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3, visa "assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades". A meta reforça a importância da cobertura universal de saúde, assegurando acesso equitativo a serviços de qualidade, medicamentos e vacinas essenciais, sem riscos financeiros para os indivíduos (NAÇÕES UNIDAS, 2017). No Brasil, esse compromisso se concretiza no Sistema Único de Saúde (SUS), criado no início da década de 1990 e regulamentado pela Lei nº 8.080/90, que se consolidou como o maior sistema público de saúde universal do mundo, ampliando o acesso da população a serviços essenciais e de alta complexidade e impactando positivamente os indicadores de saúde (DUARTE, 2015).

O funcionamento do SUS baseia-se nos O Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta-se nos princípios da universalidade, que garante o acesso à saúde a todos os cidadãos; da integralidade, que assegura a oferta de ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de forma contínua e articulada; e da equidade, que orienta a distribuição dos recursos conforme as necessidades específicas da população. Além disso, o SUS é organizado a partir de diretrizes como a descentralização, que confere autonomia aos entes federativos; a regionalização, que integra os serviços em regiões de saúde; a hierarquização, que estrutura os níveis de atenção conforme a complexidade dos cuidados; e a participação social, que

possibilita o controle social e o envolvimento da população na gestão das políticas de saúde., que conferem legitimidade ao sistema (MENICUCCI, 2014). Essa estrutura permitiu avanços expressivos, como a vacinação universal, o tratamento gratuito do HIV/AIDS, organização do sistema nacional de transplantes, fluoretação da água de abastecimento público contribuindo significativamente para a redução da prevalência de cárie dentária, destacaram o Brasil no cenário internacional (BARBOZA *et al*., 2020). Contudo, a complexidade do SUS exige uma gestão capaz de articular recursos, políticas e serviços em diferentes níveis. A qualidade da gestão é essencial para transformar princípios em resultados concretos, garantindo a efetividade das políticas públicas e consolidando o sistema como instrumento de equidade social (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2014).

A gestão do SUS é responsável por organizar e coordenar ações para alcançar os objetivos constitucionais do sistema, envolvendo formulação de políticas, planejamento, financiamento, regulação e prestação de serviços, além de demandar integração entre os três níveis de governo e a participação da sociedade (GIOVANELLA *et al*., 2012). Uma gestão eficiente assegura a organização da rede de atenção, define papéis e estratégias, promove a qualidade do cuidado e a humanização, fortalecendo o acesso, a equidade e a eficiência do sistema (CASTRO; VILAR; LIBERALINO, 2012; KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2014; ARAUJO; COSTA, 2019). Entretanto, o país enfrenta desafios decorrentes de desigualdades regionais e da dimensão territorial. A descentralização, embora essencial para democratizar a saúde, revelou fragilidades na coordenação entre municípios com diferentes capacidades administrativas e financeiras (OLIVEIRA, 2017; PEREIRA; SILVA, 2020). Problemas como subfinanciamento, má distribuição de recursos e profissionais, precarização do trabalho, filas de espera, judicialização e baixa resolutividade na atenção primária evidenciam a necessidade de planejamento integrado, investimentos sustentáveis e valorização dos profissionais (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2014; SÁ, 2019; RIBEIRO; SILVA, 2020).

A ineficiência na gestão compromete o desempenho do SUS, manifestando-se em falhas operacionais, falta de leitos, atrasos no repasse de recursos e baixa qualidade dos serviços, frequentemente associadas ao subfinanciamento, à burocracia e à baixa prioridade política (CASTRO *et al*., 2012; AZEVEDO *et al*., 2014; SOUZA,

2025). Por outro lado, uma gestão estratégica, participativa e bem planejada é essencial para reduzir desigualdades, fortalecer a governança e promover corresponsabilidade entre gestores, trabalhadores e sociedade, assegurando o uso eficiente dos recursos e a efetividade das redes de saúde (AZEVEDO *et al*., 2014; SANTOS; GOMES, 2020).

Nesse contexto, compreender como a produção científica tem abordado os desafios da gestão em saúde é fundamental para embasar decisões e orientar práticas mais eficazes. A bibliometria apresenta-se como ferramenta valiosa por permitir acompanhar a evolução das pesquisas, identificar os principais temas, autores e instituições, mapear redes de colaboração e evidenciar lacunas de conhecimento. Assim, este estudo busca mapear a produção científica brasileira sobre a gestão de serviços de saúde, identificando tendências, destacando contribuições relevantes e oferecendo subsídios para a tomada de decisão e para o fortalecimento da saúde pública no país.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise bibliométrica da produção científica sobre gestão de serviços de saúde no Brasil, identificando sua evolução temporal e os principais temas abordados.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar a evolução temporal da produção científica sobre gestão de serviços de saúde no Brasil, considerando o volume de publicações ao longo dos anos.
- Mapear os principais temas abordados nas publicações, por meio da análise de palavras-chave e resumos.
- Identificar os periódicos científicos que mais publicam sobre o tema.

3. MÉTODOS

Neste estudo foi empregada a técnica de mapeamento bibliométrico para avaliar tendências na gestão em saúde, publicações, palavras-chave, periódicos, países e fatores de citação. O mapeamento bibliométrico serve como uma representação visual das interconexões entre disciplinas, domínios, publicações específicas e autores (DONTHU *et al*., 2021). Por meio de estudos bibliométricos, é possível identificar tendências em um determinado campo ao quantificar e avaliar diversos aspectos da pesquisa (AHMI, 2022). Essa análise permite o rastreamento de estudos, instituições e o discurso científico relevante para o problema de pesquisa identificado (MARTÍ-PARREÑO *et al*., 2016).

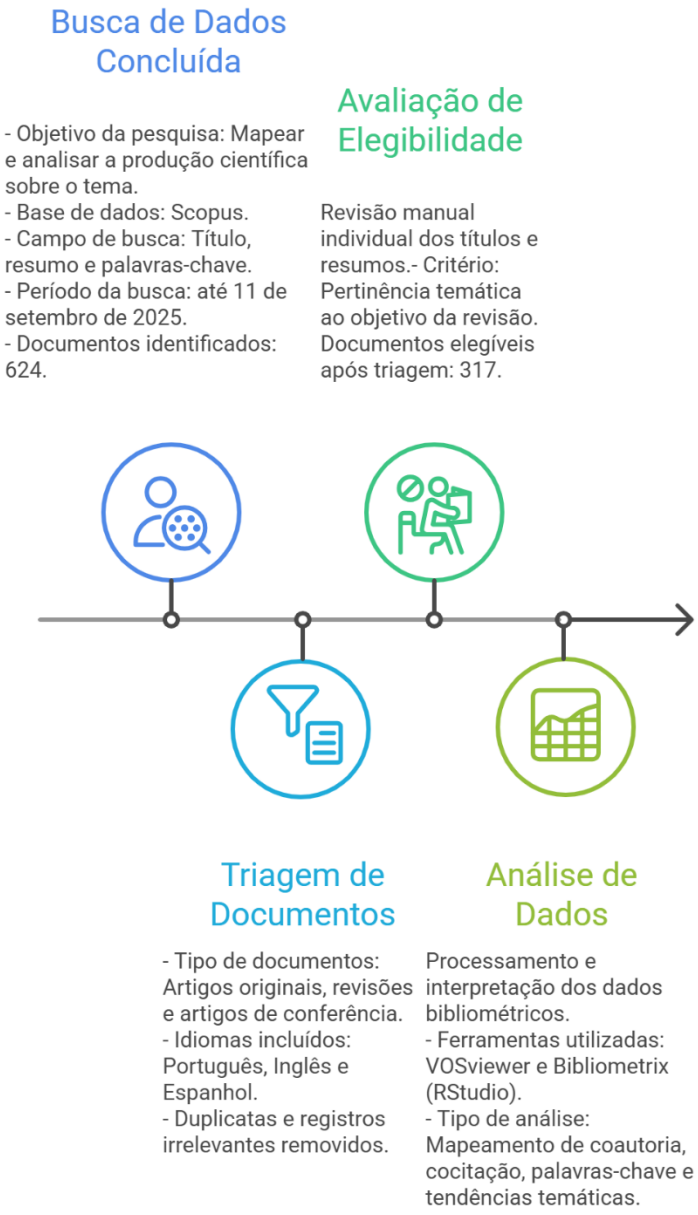
Procedimentos de busca e seleção (conforme a figura 1), a busca bibliográfica foi realizada na base Scopus, com extração em 11 de setembro de 2025, no período de 2010 a 2024, aplicando consultas nos campos título, resumo e palavras-chave. A estratégia foi construída a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o seguinte termo composto: (“Health Services Administration” OR “health management”) AND (“Brazil”). Ao todo, 624 registros foram identificados.

A elegibilidade foi verificada por revisão manual de títulos e resumos, considerando a pertinência temática ao objetivo da revisão. Os critérios de inclusão abrangeram os idiomas português, inglês e espanhol e os tipos documentais artigos originais, revisões e artigos de conferência; duplicatas e registros irrelevantes foram excluídos. Os registros considerados irrelevantes foram aqueles que, após a leitura dos títulos e resumos, não apresentaram aderência ao objetivo da revisão, por abordarem a gestão em saúde em contextos distintos do sistema de saúde brasileiro, tratarem predominantemente de aspectos clínicos ou epidemiológicos sem enfoque em administração dos serviços de saúde, ou utilizarem os termos de busca de forma genérica, sem relação direta com a organização, gestão ou políticas de saúde no Brasil. Após a triagem, 317 estudos permaneceram.

Os resultados foram exportados em .csv para processamento. Para a coleta e análise dos metadados, utilizou-se o RStudio, com o pacote bibliometrix para análises quantitativas e geração de indicadores, e o VOSviewer para criação de mapas de rede,

abrangendo acoplamento bibliográfico, coocorrência de palavras-chave e análise de citações, entre outras métricas.

Figura 1 - Diagrama de fluxo das etapas realizadas para a análise bibliométrica.



Fonte: Silva (2025)

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao analisar a Tabela 1, verifica-se que a produção científica sobre gestão/administração em saúde apresentou um crescimento anual moderado de 2,79% no período de 2010 a 2024, evidenciando um avanço contínuo, embora menos acelerado do que em áreas de maior expansão. Foram identificados 317 documentos publicados em 83 fontes, incluindo periódicos, livros e outros meios acadêmicos, com uma idade média de 6,84 anos, o que indica que parte considerável da literatura já possui certa maturidade. A média de 6,435 citações por documento sugere impacto acadêmico moderado, enquanto as 2.616 referências refletem a amplitude da base teórica utilizada pelos autores. O conteúdo dos documentos abrangeu 1.125 Palavras-chave e 1.511 Palavras-chave fornecidas pelos autores, revelando a diversidade de temas explorados na área. A participação de 2.735 autores, sem a presença de trabalhos de autoria única, destaca o caráter colaborativo da pesquisa no campo, reforçado pela elevada média de 14,1 coautores por documento e pela taxa de coautoria internacional de 12,62%, que, embora não seja predominante, evidencia redes de colaboração transnacional. Em relação aos tipos de documentos, predominam os artigos científicos (300), seguidos por um número reduzido de capítulos de livro (3), trabalhos de conferência (7) e revisões (7), demonstrando que a disseminação do conhecimento na área ocorre majoritariamente por meio de periódicos científicos.

Tabela 1 - Estatísticas da Produção Científica sobre Gestão/Administração em Saúde (2010-2024).

DESCRIÇÃO	RESULTADOS
INFORMAÇÕES PRINCIPAIS SOBRE OS DADOS	
Período (Timespan)	2010 – 2024
Fontes (Periódicos, Livros, etc.)	83
Documentos	317
Taxa de crescimento anual (%)	2,79
Idade média dos documentos (anos)	6,84

Média de citações por documento	6,435
Referências	2.616
CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS	
Palavras-chave Plus (ID)	1.125
Palavras-chave dos autores (DE)	1.511
AUTORES	
Total de autores	2.735
Autores de documentos de autoria única	0
COLABORAÇÃO ENTRE AUTORES	
Documentos de autoria única	0
Média de coautores por documento	14,1
Coautoria internacional (%)	12,62
TIPOS DE DOCUMENTOS	
Artigos	300
Capítulos de livro	3
Trabalhos de conferência	7
Revisões	7

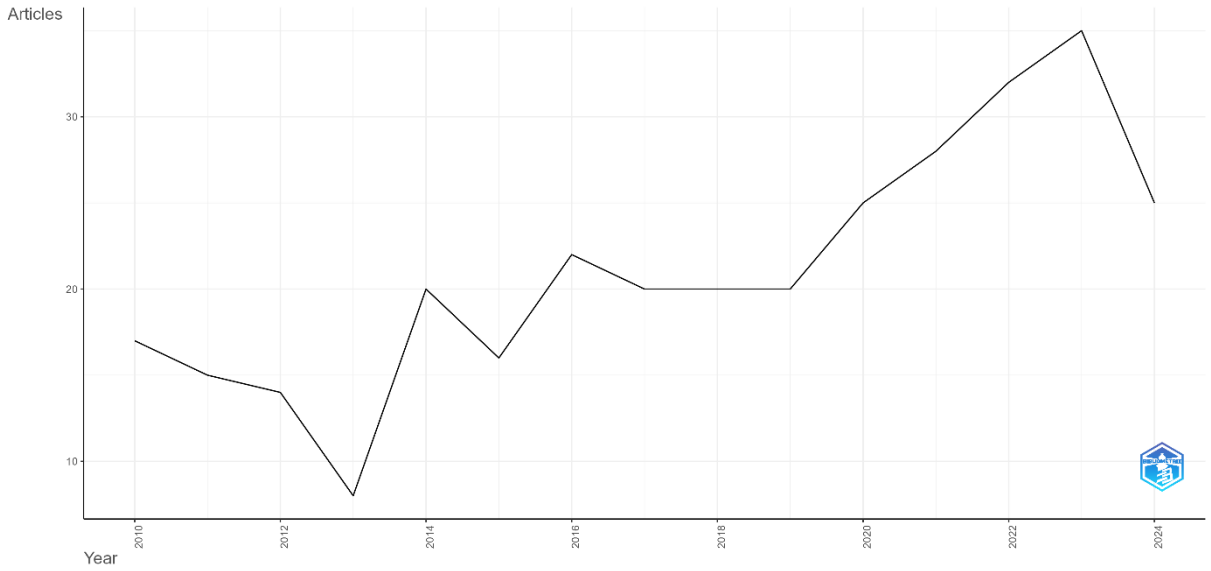
Fonte: Silva (2025)

A Figura 2 apresenta a produção científica anual sobre gestão/administração em saúde entre 2010 e 2024, evidenciando oscilações no ritmo de publicações ao longo do período. Observa-se uma leve queda entre 2010 e 2013, atingindo o ponto mais baixo em 2013. A partir de 2014, há uma recuperação e um crescimento gradual, embora intercalado por pequenas quedas até 2019. Entre 2020 e 2023, identifica-se um aumento consistente na produção científica, atingindo o pico em 2023, seguido por um leve declínio em 2024.

Esse comportamento demonstra que o interesse na temática ganhou maior fôlego na última década, especialmente após 2020, possivelmente impulsionado por transformações nos sistemas de saúde e pela intensificação de debates sobre gestão e políticas públicas durante a pandemia de COVID-19. O padrão de crescimento, embora não exponencial, indica a consolidação do campo de estudo, refletindo o

amadurecimento das pesquisas e a relevância crescente do tema para a melhoria dos sistemas de saúde.

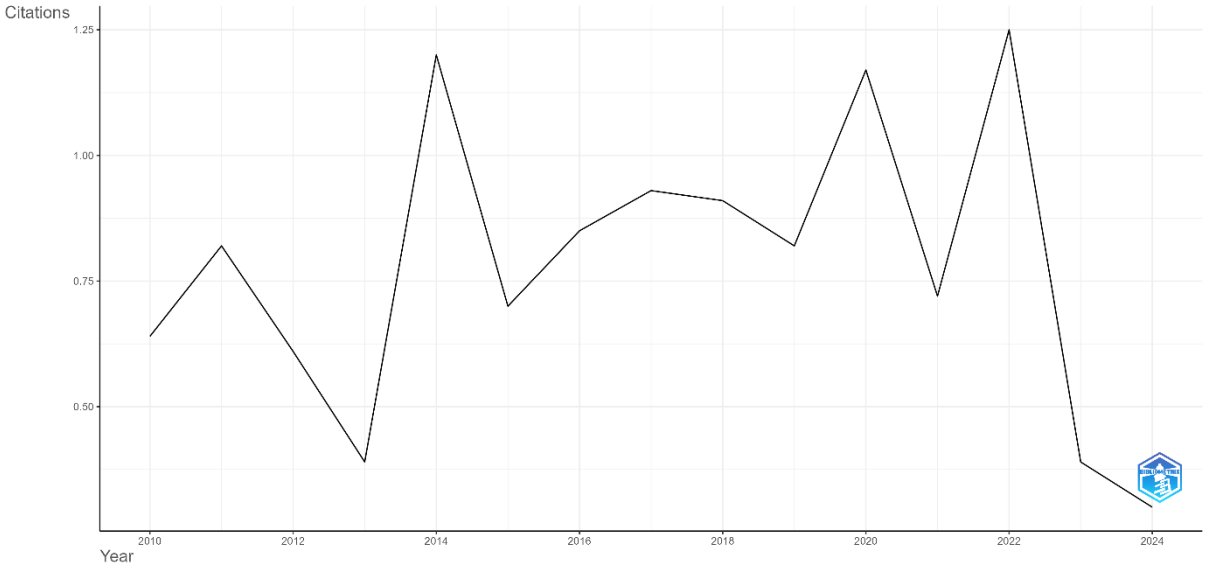
Figura 2 - Produção científica anual sobre gestão/administração em saúde entre 2010 e 2024.



Fonte: Silva (2025)

A Figura 3 apresenta a média de citações anuais dos artigos sobre gestão/administração em saúde entre 2010 e 2024. Observa-se que, apesar do aumento no número de publicações nos últimos anos, as citações foram proporcionalmente mais elevadas nos primeiros anos do período analisado. Destacam-se picos de média de citações em 2014, 2020 e 2022, indicando maior relevância e impacto dos estudos publicados nesses anos. Entretanto, a partir de 2023 nota-se uma queda acentuada na média de citações, tendência comum em publicações mais recentes que ainda não tiveram tempo suficiente para acumular impacto acadêmico. Esses dados evidenciam que, embora a produção científica na área tenha crescido, a influência medida pelas citações está concentrada em trabalhos publicados em anos anteriores.

Figura 3 – Número de citações anuais dos artigos sobre gestão/administração em saúde entre 2010 e 2024.



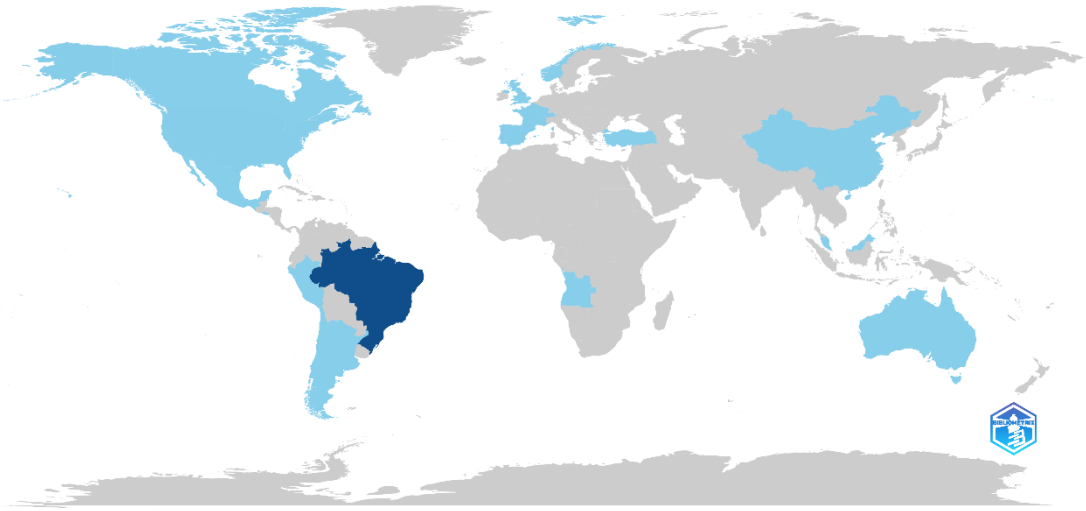
Fonte: Silva (2025)

A distribuição geográfica das publicações sobre gestão em saúde, ilustrada na Figura 4, evidencia a concentração da produção científica em alguns países, refletindo desigualdades na capacidade de pesquisa e no investimento em ciência. O Brasil se destaca como o principal produtor na área, seguido por países como Estados Unidos, China e algumas nações europeias, que também apresentam contribuições relevantes. Por outro lado, observa-se menor participação de países da América Latina (exceto o Brasil), de grande parte da África e de regiões da Ásia, revelando disparidades significativas na disseminação do conhecimento sobre o tema.

Esse padrão pode estar relacionado a fatores estruturais, como maior financiamento público e privado para pesquisa, redes consolidadas de colaboração acadêmica e políticas de saúde que priorizam a produção científica nos países líderes. No caso do Brasil, o protagonismo pode ser explicado pela importância histórica do Sistema Único de Saúde (SUS) como objeto de estudo e pelo papel das universidades e instituições de saúde pública na formulação de políticas e na geração de evidências. Já as regiões menos representadas enfrentam desafios como menor disponibilidade de recursos para pesquisa, barreiras no acesso a bases de dados internacionais e dificuldades de infraestrutura acadêmica.

A concentração da produção científica em poucos países implica riscos para a diversidade de perspectivas, pois a literatura tende a refletir contextos políticos, econômicos e sociais específicos dessas nações. Para ampliar a relevância global das pesquisas em gestão em saúde, torna-se fundamental fomentar colaborações internacionais, promover maior inclusão de países sub-representados e incentivar abordagens que contemplem realidades locais distintas, contribuindo para a construção de soluções mais equitativas e adaptadas a diferentes contextos.

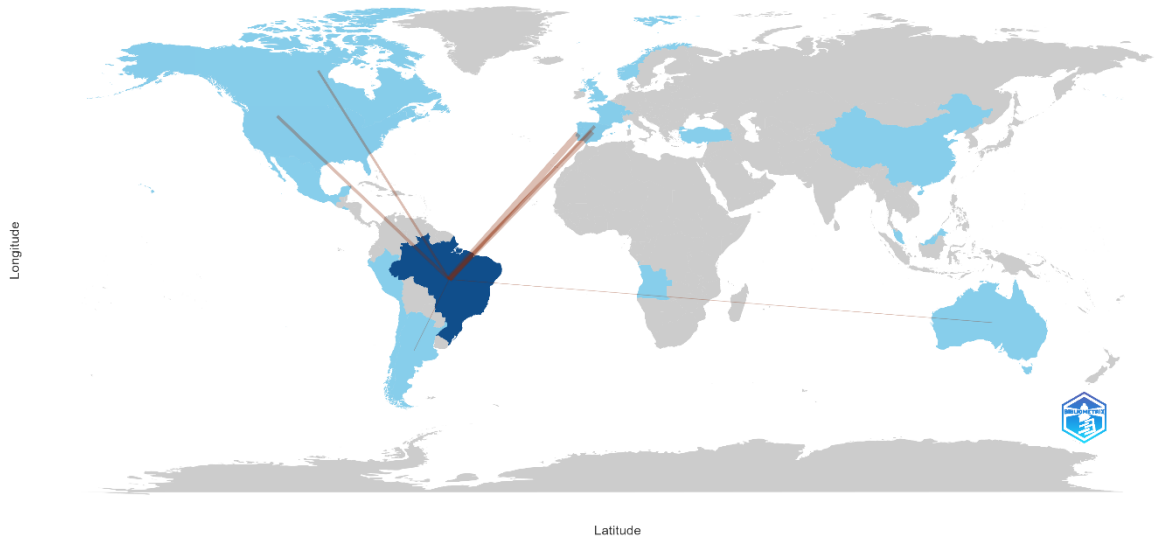
Figura 4 – Distribuição geográfica das produções científicas sobre gestão em saúde.



Fonte: Silva (2025)

A análise do mapa de colaboração entre países (Fig. 5) evidencia a centralidade do Brasil nas redes de cooperação, estabelecendo conexões principalmente com a América do Norte e a Europa. Essas parcerias refletem a consolidação de vínculos acadêmicos e científicos, que favorecem o intercâmbio de conhecimentos e metodologias. Observa-se ainda a presença de colaborações com países da África, Ásia e Oceania, embora em menor intensidade, o que aponta para oportunidades estratégicas de ampliação dessas interações. A distribuição global das parcerias demonstra que a temática da gestão em saúde desperta interesse internacional, reforçando a importância da cooperação científica para o desenvolvimento de soluções inovadoras que integrem diferentes contextos locais e globais.

Figura 5 – Distribuição geográfica e colaborações internacionais em pesquisas sobre gestão em saúde.



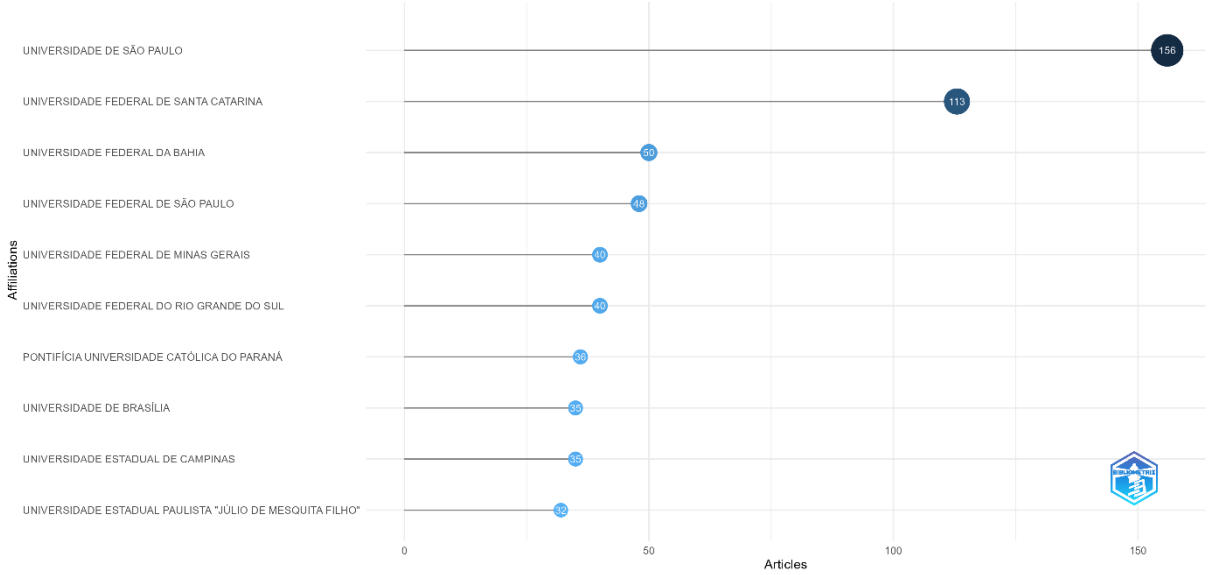
Fonte: Silva (2025)

A Figura 6 evidencia as instituições mais relevantes em termos de publicações sobre gestão em saúde. As universidades com maior destaque incluem a Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Universidade de Brasília (UnB), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Entre elas, a USP aparece como a instituição com maior número de artigos publicados, seguida pela UFSC, ambas com produção expressiva.

Esses resultados revelam a forte liderança das universidades públicas brasileiras na produção científica sobre gestão em saúde, consolidando seu papel como centros de referência no tema. A diversidade de instituições, distribuídas em diferentes regiões do país, reforça a abrangência da pesquisa nacional e a relevância acadêmica do tema no contexto brasileiro. Adicionalmente, a predominância das universidades federais e estaduais indica a importância do investimento público no fomento à pesquisa em gestão em saúde, o que pode estar relacionado a políticas de

incentivo, estrutura de pós-graduação consolidada e maior integração com o sistema público de saúde.

Figura 6 – Instituições com maior número de publicações em pesquisas sobre gestão em saúde.

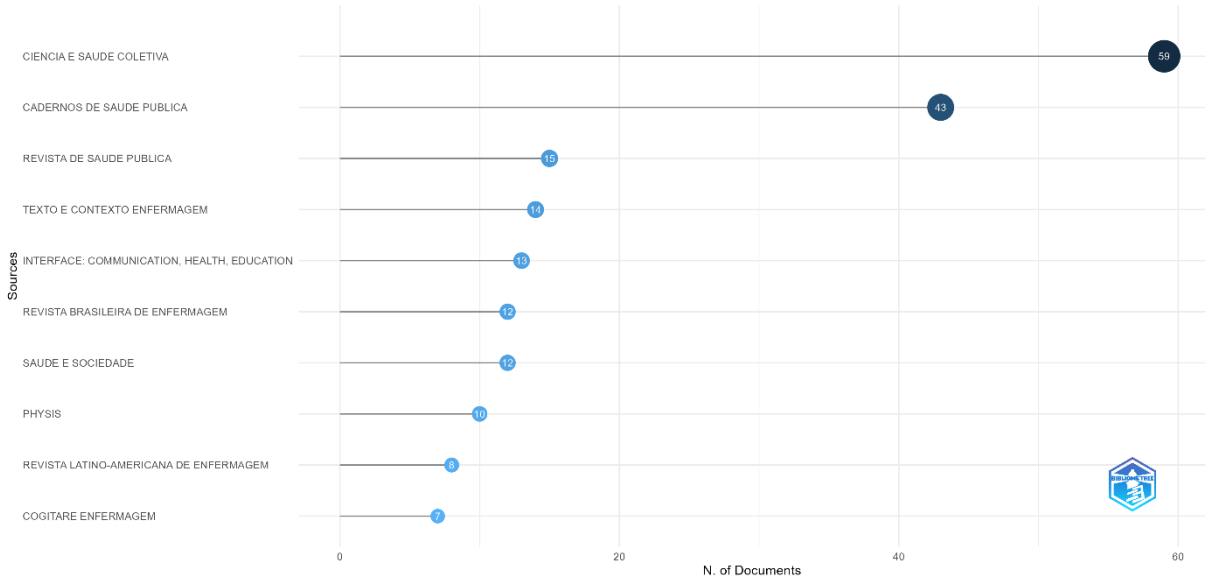


Fonte: Silva (2025)

A análise bibliométrica apresentada na Figura 7 evidencia o panorama das publicações sobre gestão em saúde, revelando padrões de concentração editorial em periódicos nacionais de alta relevância na área. Os dados indicam predominância de Ciência & Saúde Coletiva (59 publicações) e Cadernos de Saúde Pública (43 publicações), que se destacam como os principais veículos de disseminação científica do tema. Essa concentração reforça o papel desses periódicos na consolidação da saúde coletiva como campo estratégico de produção e debate acadêmico no Brasil. Um segundo núcleo de relevância inclui periódicos como Revista de Saúde Pública (15 publicações), Texto & Contexto Enfermagem (14 publicações), Interface: Communication, Health, Education (13 publicações), e Revista Brasileira de Enfermagem (12 publicações). Esses títulos evidenciam a interdisciplinaridade da gestão em saúde, articulando enfoques que transitam entre políticas públicas, práticas profissionais e interfaces comunicacionais.

Por fim, observa-se a contribuição de periódicos especializados em saúde e sociedade, como Saúde e Sociedade (12 publicações), Physis (10 publicações), Revista Latino-Americana de Enfermagem (8 publicações) e Cogitare Enfermagem (7 publicações). Essa diversidade editorial aponta para a capilaridade do tema, que dialoga com dimensões sociais, éticas e profissionais da saúde, ampliando a compreensão sobre os desafios da gestão no contexto brasileiro. De forma geral, a distribuição das publicações revela a centralidade das revistas científicas brasileiras como espaços privilegiados de debate e difusão do conhecimento em gestão em saúde. Esse perfil editorial sugere tanto a maturidade do campo no cenário nacional quanto a necessidade de expansão internacional, de modo a integrar perspectivas globais e fortalecer a produção científica em rede.

Figura 7 – Distribuição de documentos por fonte em pesquisas sobre gestão em saúde.



Fonte: Silva (2025)

A Figura 8 apresenta um mapa de coocorrência de palavras-chave que ilustra a produção científica sobre gestão em saúde e saúde pública. Essa técnica permite identificar padrões temáticos e conexões conceituais por meio da frequência e da proximidade semântica de termos utilizados nas publicações. O diagrama revela, assim, núcleos de pesquisa consolidados, interações entre áreas e lacunas potenciais

no campo. O termo “humanos” destaca-se pelo tamanho do nó e posição central na rede, indicando sua presença transversal nos estudos. Sua forte associação com “gestão em saúde”, “saúde pública” e “qualidade do cuidado em saúde” demonstra que as pesquisas se concentram em compreender os fatores humanos e organizacionais que influenciam a prestação e a gestão dos serviços de saúde.

A estrutura em clusters coloridos evidencia cinco eixos temáticos principais que orientam a pesquisa em gestão e saúde pública. O Cluster Vermelho é focado na força de trabalho em saúde e nos processos de cuidado, destacando termos como “enfermagem”, “cuidados de enfermagem”, “liderança” e “enfermeiro administrador”. Este grupo reflete o interesse em compreender o papel das equipes de enfermagem, das lideranças clínicas e do gerenciamento de recursos humanos na melhoria da qualidade assistencial, sendo reforçado pela presença de termos como “covid-19” e “pandemias”, que evidenciam a relevância recente das discussões sobre gestão em contextos de crise sanitária. O Cluster Azul concentra-se em políticas e planejamento em saúde pública, incluindo termos como “planejamento regional de saúde”, “governança”, “demografia” e “pessoal administrativo”, representando pesquisas dedicadas a compreender a descentralização, a coordenação entre níveis de governo e a gestão territorializada dos serviços de saúde, aspectos centrais para sistemas como o SUS. Já o Cluster Verde está relacionado à gestão e administração de serviços, reunindo termos como “tomada de decisão”, “gestor”, “gerente de saúde” e “estabelecimento de saúde”, com foco na profissionalização da gestão, na tomada de decisão baseada em evidências e na importância das competências gerenciais para a eficiência dos sistemas de saúde.

O Cluster Amarelo está vinculado à avaliação de programas e à pesquisa em serviços de saúde, destacando termos como “pesquisa em serviços de saúde”, “avaliação de programas”, “metodologia” e “tuberculose”, enfatizando a mensuração de resultados, o monitoramento de políticas públicas e a análise de intervenções específicas. Por fim, o Cluster Roxo aponta para temas de emergências globais e padrões de qualidade, marcado por termos como “estudos transversais”, “padrões” e “infecções por coronavírus”. A presença desses termos reflete a recente ampliação de estudos voltados para pandemias, avaliação de padrões assistenciais e para o

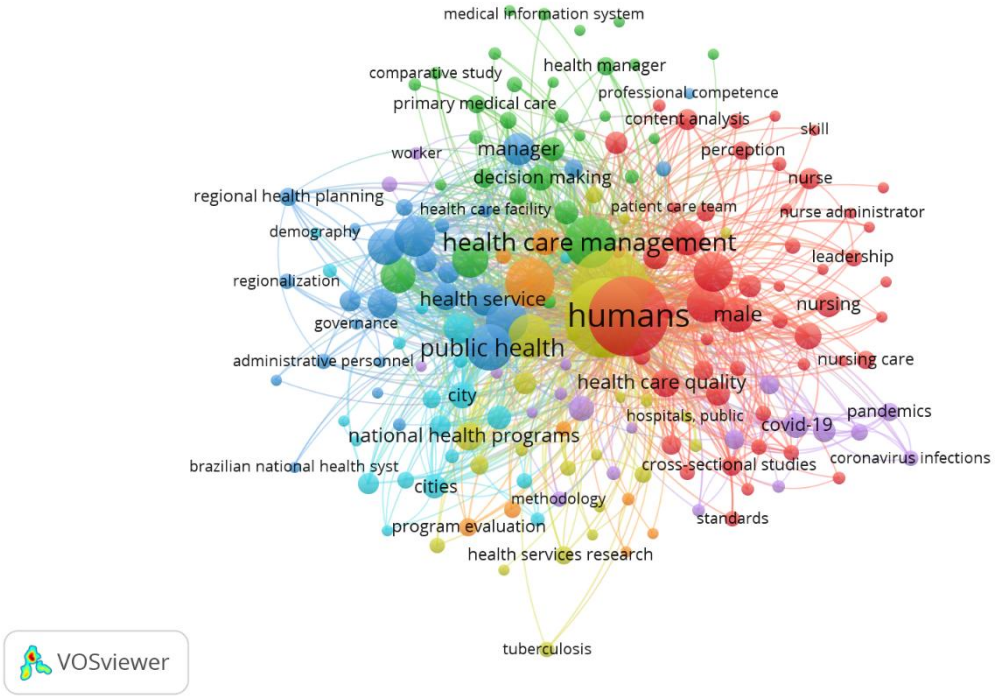
impacto de crises sanitárias sobre a gestão e a saúde pública, evidenciando a crescente importância desses fatores na agenda contemporânea do campo.

A interconexão entre “gestão em saúde” e “saúde pública” demonstra a sobreposição entre a administração de serviços e a formulação de políticas de saúde coletiva, destacando a importância de abordagens integradas. A associação entre “tomada de decisão”, “gerente de saúde” e “estabelecimento de saúde” reforça a relevância da capacidade gerencial local para a eficiência e qualidade da atenção. A presença de “covid-19”, “pandemias” e “infecções por coronavírus” evidencia um deslocamento recente do foco das pesquisas para a resposta a emergências sanitárias, evidenciando desafios na gestão hospitalar, na coordenação federativa e na resiliência dos sistemas de saúde.

De forma geral, o mapa demonstra que a pesquisa em gestão e saúde pública se articula em torno de dois eixos complementares: a estruturação e o planejamento de sistemas de saúde e a qualificação da prática assistencial e do cuidado humano. Contudo, nota-se a escassez de termos associados à equidade, inclusão e participação social, o que sugere lacunas nas investigações sobre a democratização da gestão em saúde. Paschoalotto et al., 2025 destaca que a agenda recente combina eficiência gerencial e resposta a crises, com ênfase em capacidades de gestão e em temas ligados a pandemias, o que ajuda a explicar a menor participação. Entre as possíveis causas estão a orientação gerencial do campo, que privilegia organização, desempenho e tomada de decisão, e a baixa padronização dos dados, que dificulta mensurar participação e equidade de forma comparável no tempo e entre territórios.

As consequências incluem desalinhamento com os princípios do SUS, persistência de desigualdades territoriais e entre grupos, enfraquecimento do controle social devido à ausência de informação comparável, e baixa institucionalização de métricas de participação no ciclo de gestão. Para reequilibrar a agenda, torna-se necessário integrar indicadores simples e rastreáveis de participação ao lado dos marcadores de eficiência, de modo que os princípios do SUS orientem não apenas o discurso, mas também a prática cotidiana da gestão

Figura 8 – Mapa de Coocorrência de Termos na Pesquisa sobre Gestão e Saúde Pública.



Fonte: Silva (2025)

A Figura 9 apresenta um mapa de coocorrência de palavras-chave com análise temporal da produção científica em gestão em saúde e saúde pública. Essa visualização associa a frequência e a proximidade semântica dos termos com a linha do tempo (2010 a 2024), permitindo compreender não apenas as conexões temáticas, mas também a evolução das agendas de pesquisa ao longo do período analisado. O termo “humanos” mantém-se como o núcleo central da rede, evidenciando a transversalidade do fator humano nas investigações sobre saúde pública e gestão de sistemas. A sua forte associação com “gestão em saúde”, “saúde pública”, “serviços de saúde” e “qualidade do cuidado em saúde” indica a persistente centralidade de tópicos ligados à organização dos serviços, tomada de decisão e avaliação de qualidade na literatura.

A escala de cores, que vai do azul (2010) ao amarelo (2021), revela um deslocamento temático ao longo do tempo. Os termos mais antigos concentram-se na estruturação dos sistemas de saúde, enquanto os mais recentes destacam respostas a emergências sanitárias e desafios gerenciais contemporâneos. A estrutura do mapa

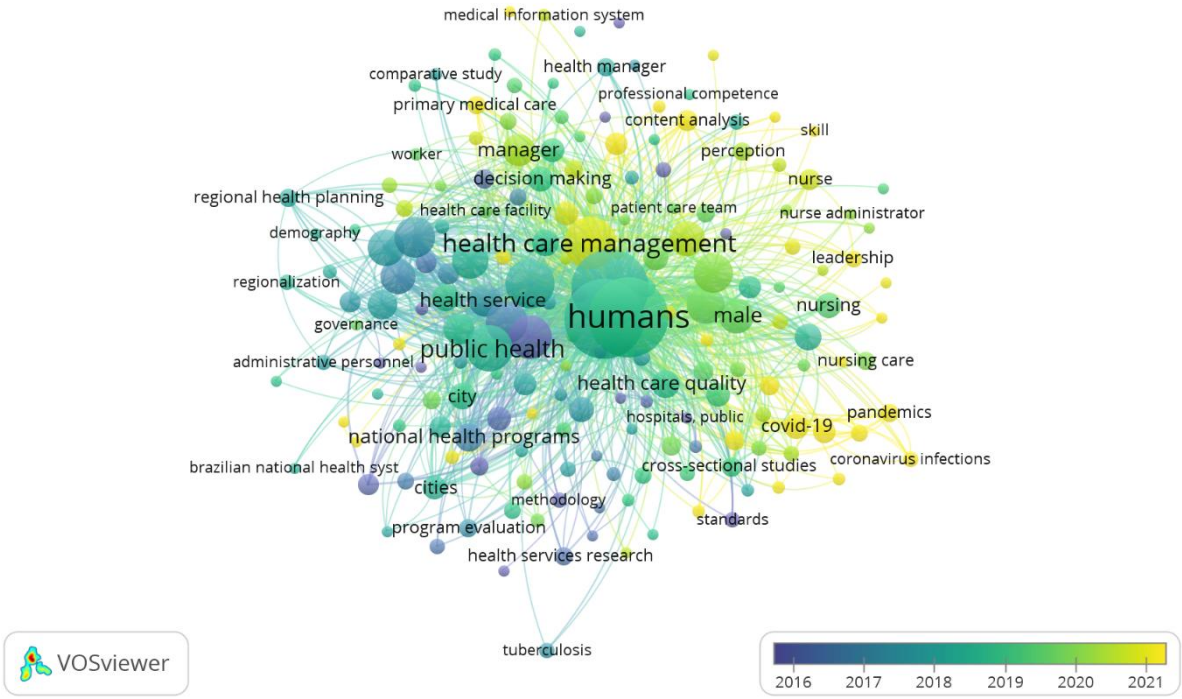
evidencia cinco eixos principais de pesquisa que evoluíram ao longo do período: o Cluster Azul/Escuro (2010–2017), com termos como “planejamento regional de saúde”, “governança”, “demografia”, “pessoal administrativo” e “avaliação de programas”, representa as primeiras investigações, voltadas ao desenvolvimento de políticas públicas, descentralização do sistema de saúde e monitoramento de programas nacionais, como o SUS. O Cluster Verde (2017–2019), centrado na gestão e tomada de decisão, inclui termos como “gestor”, “gerente de saúde”, “estabelecimento de saúde” e “competência profissional”, refletindo o avanço do interesse na profissionalização da gestão, no uso de evidências para decisões clínicas e organizacionais e na eficiência dos serviços. Já o Cluster Ciano/Azul-Claro (2017–2018), representado por termos como “saúde pública”, “serviços de saúde”, “programas nacionais de saúde”, “pesquisa em serviços de saúde” e “tuberculose”, evidencia o fortalecimento da base técnica e científica da saúde pública, com foco na avaliação de programas e metodologias de pesquisa.

A partir de 2019, observa-se uma mudança no foco das investigações, acompanhando novas demandas do setor. O Cluster Amarelo-Claro (2019–2021) destaca termos como “covid-19”, “pandemias”, “infecções por coronavírus”, “enfermagem”, “liderança” e “cuidados de enfermagem”, sinalizando a prioridade dada à gestão de crises sanitárias e à coordenação de equipes de saúde. Por sua vez, o Cluster Amarelo (2020–2021) inclui termos como “percepção”, “habilidade” e “avaliação de resultados”, indicando a crescente preocupação com a experiência de profissionais e usuários, bem como o desenvolvimento de competências para enfrentar situações críticas. A análise temporal demonstra que, até 2018, a literatura priorizava aspectos estruturais e administrativos do sistema de saúde, como planejamento, governança e programas nacionais; a partir de 2019, há uma nítida expansão para temas relacionados à gestão hospitalar, práticas de enfermagem e liderança, culminando em 2020–2021 com o impacto da pandemia de COVID-19 como um dos principais motores de inovação e reorganização dos serviços de saúde.

A interconexão entre “gestão em saúde”, “tomada de decisão” e “saúde pública” permanece como o eixo central da rede, destacando a relevância da governança integrada para a eficiência e a equidade dos sistemas. Ao mesmo tempo, a presença tardia de termos como “pandemias” e “infecções por coronavírus”

evidencia a capacidade adaptativa da pesquisa científica diante de desafios emergentes. Nota-se, porém, que ainda é limitada a presença de palavras associadas a equidade, inclusão social e participação comunitária, apontando para lacunas a serem abordadas em agendas futuras. De forma geral, a Figura 9 revela uma trajetória evolutiva da pesquisa em gestão e saúde pública, que passa de um foco na consolidação e planejamento dos sistemas de saúde para a resposta a crises globais e o fortalecimento das equipes e da liderança em saúde, evidenciando como a produção científica acompanha as demandas reais dos sistemas de saúde.

Figura 9 – Mapa de Coocorrência com Evolução Temporal dos Termos na Pesquisa sobre Gestão e Saúde Pública (2010–2024).



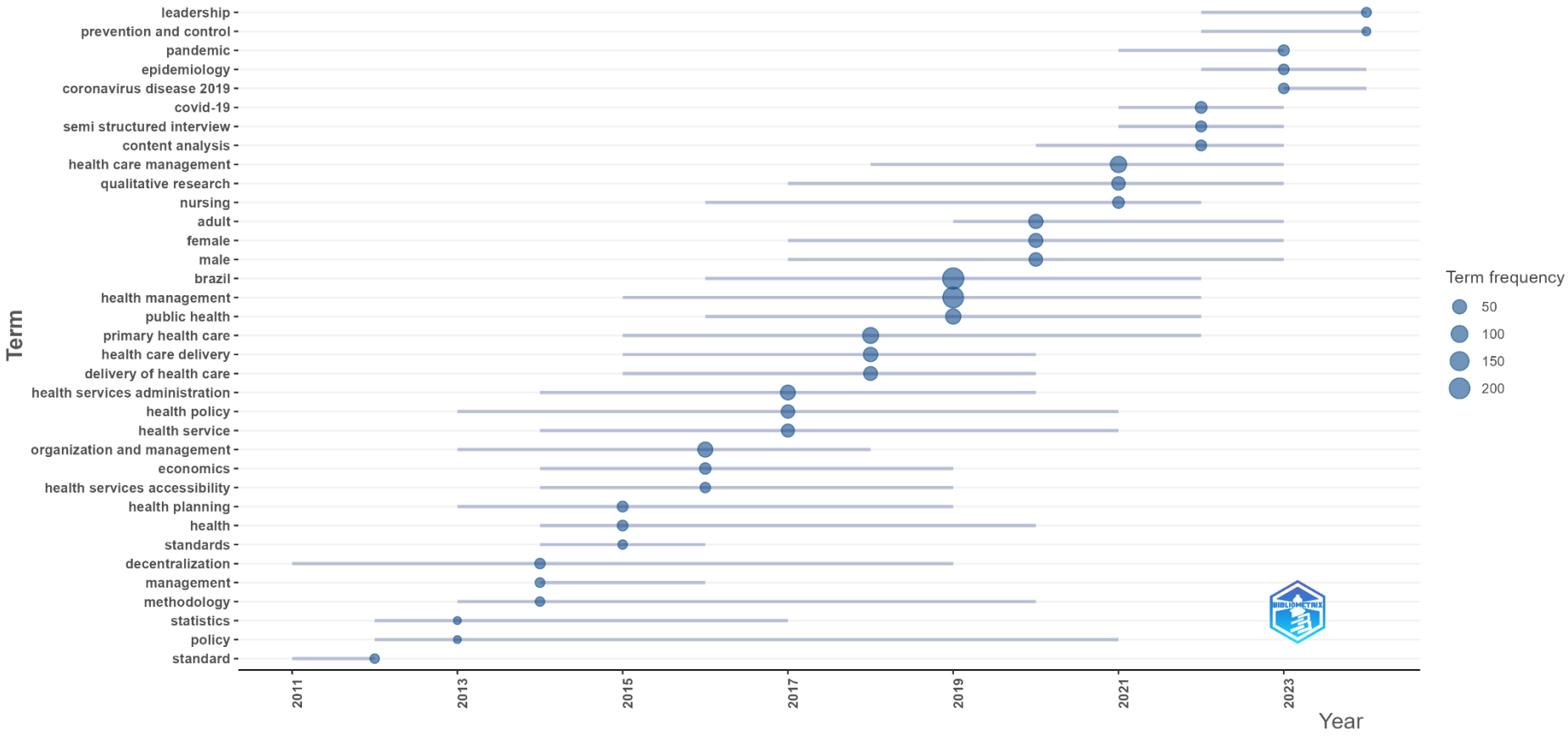
Fonte: Silva (2025)

Conforme ilustrado na Figura 10, observa-se que, a partir de 2017, um crescimento expressivo em tópicos como “gestão em saúde”, “saúde pública” e “atenção primária à saúde”, refletindo o fortalecimento das discussões sobre políticas e estratégias de organização e gerenciamento dos serviços de saúde. Essa evolução indica um avanço do campo, com maior ênfase na eficiência e na estruturação do

sistema de saúde. Entre 2019 e 2021, termos como “covid-19”, “doença por coronavírus 2019”, “epidemiologia” e “pandemia” emergiram com destaque, evidenciando a resposta científica à crise sanitária global e seu impacto nas políticas e práticas de saúde pública, marcando um redirecionamento das pesquisas para o enfrentamento de emergências epidemiológicas.

Nos últimos anos (2022–2023), temas como “liderança”, “prevenção e controle”, “análise de conteúdo” e “entrevista semiestruturada” ganharam relevância, sugerindo um movimento em direção à análise qualitativa, ao fortalecimento da liderança e à implementação de estratégias preventivas na gestão da saúde. Além disso, tópicos como “enfermagem”, “acessibilidade aos serviços de saúde” e “entrega de cuidados em saúde” mantiveram-se em evidência, reforçando a importância de investigações voltadas para a ampliação do acesso, a equidade e a qualidade dos serviços oferecidos.

Figura 10 – Tendências de Pesquisa em Gestão e Políticas de Saúde (2010–2024).



Fonte: Silva (2025)

A produção científica sobre gestão em saúde no Brasil tem contribuído significativamente para a compreensão e aprimoramento das políticas públicas, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja consolidação depende da articulação entre descentralização e regionalização. O estudo de Santos e Giovanella (2014) destacou-se como um marco na análise da governança regional, evidenciando as tensões políticas, institucionais e operacionais no âmbito das Comissões Intergestores Regionais, fundamentais para a negociação de recursos e a definição de políticas regionais. Essa pesquisa tornou-se referência por mostrar que a gestão regional de saúde se constrói em meio a disputas entre autonomia municipal, racionalidade técnica e interesses partidários, estabelecendo bases conceituais e metodológicas para estudos posteriores sobre governança e redes assistenciais.

Nos anos seguintes, o campo ampliou-se com investigações voltadas à regulação, ao financiamento e à organização da atenção primária e especializada. Castro e Machado (2010) analisaram a atuação do nível federal na política de atenção primária, mostrando a predominância da regulação financeira como instrumento de indução das ações municipais. Calvo et al. (2016) contribuíram com a criação de uma metodologia de estratificação de municípios, possibilitando comparações entre realidades distintas e fortalecendo o planejamento e a avaliação de desempenho em saúde. De forma complementar, Santos e Giovanella (2016) abordaram a gestão do cuidado integral, ressaltando dificuldades na coordenação intermunicipal e na comunicação entre serviços, enquanto Trapé e Onocko-Campos (2017) destacaram a necessidade de fortalecer o financiamento e os mecanismos avaliativos da política de saúde mental.

O debate sobre a privatização e a mercantilização da saúde ganhou destaque com o estudo de Morosini, Fonseca e Baptista (2020), que analisaram as medidas do programa Previne Brasil e a criação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária, interpretando-as como indícios de uma radicalização da lógica privatista na gestão pública. No campo técnico-gerencial, Furukawa e Cunha (2011) descreveram o perfil e as competências de enfermeiros gestores, identificando liderança e foco no paciente como atributos essenciais à gestão hospitalar. Lorenzetti et al. (2014) reforçaram a necessidade de profissionalização da gestão e de financiamento estável,

apontando que os desafios de eficiência e planejamento atingem tanto o setor público quanto o privado.

Da análise integrada desses estudos emergem três grandes eixos temáticos: a governança e regionalização dos sistemas de saúde, o financiamento e a regulação das políticas públicas e a gestão de recursos humanos. Santos e Giovanella (2014, 2016) e Calvo et al. (2016) destacam a importância da cooperação intermunicipal e da governança colegiada; Castro e Machado (2010), Trapé e Onocko-Campos (2017) e Morosini et al. (2020) discutem o impacto das políticas de financiamento e das reformas recentes; já Furukawa e Cunha (2011) e Lorenzetti et al. (2014) enfatizam a formação e as competências dos gestores como elementos estruturantes. O estudo de Xavier et al. (2022) introduz uma nova perspectiva ao demonstrar a influência de fatores políticos e socioeconômicos nos desfechos da COVID-19, revelando o impacto do partidarismo e do negacionismo científico sobre a gestão da pandemia.

A interdisciplinaridade caracteriza fortemente a produção analisada, que articula conceitos da saúde coletiva, administração pública, economia e ciências políticas. A pluralidade metodológica das pesquisas reflete a complexidade do campo, ao mesmo tempo em que expõe desafios persistentes, como o subfinanciamento crônico do SUS, a fragmentação das redes assistenciais, as desigualdades regionais e a baixa integração entre os entes federativos. Santos e Giovanella (2014, 2016) e Lorenzetti et al. (2014) apontam que a fragilidade da gestão e as interferências político-partidárias comprometem a efetividade das políticas regionais. Além disso, Trapé e Onocko-Campos (2017) e Calvo et al. (2016) ressaltam a necessidade de aprimorar os instrumentos de avaliação, fundamentais para uma gestão baseada em evidências e voltada à equidade.

As perspectivas futuras indicam a importância de consolidar modelos de governança regional cooperativa, que reduzam assimetrias territoriais e fortaleçam a capacidade técnica dos gestores. O avanço tecnológico, com o uso de sistemas digitais integrados e análise de big data, representa um caminho promissor para o monitoramento e a tomada de decisão baseada em evidências. Entretanto, os estudos convergem ao reconhecer que a sustentabilidade do SUS depende de reformas estruturais no financiamento e da valorização de gestores com formação interdisciplinar e compromisso ético com os princípios da universalidade, integralidade

e equidade. Esses elementos configuram a agenda contemporânea de pesquisa e gestão em saúde no Brasil, reafirmando a importância do campo para a consolidação de políticas públicas mais eficientes e socialmente justas.

Tabela 2 – Principais artigos sobre gestão e atenção à saúde: citações totais e médias anuais.

Title	Author(s)	Journal	Total Citations	TC per Year
Governança regional: estratégias e disputas na gestão regional de saúde	Santos, A.M.; Giovanella, L.	Revista de Saúde Pública	63	5.25
Instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese	Fracolli, L.A. et al.	Ciência & Saúde Coletiva	62	5.17
Envolvimento de fatores políticos e socioeconômicos na dinâmica espacial e temporal dos desfechos da COVID-19 no Brasil: um estudo de base populacional	Xavier, D.R. et al.	The Lancet Regional Health – Americas	61	15.25
Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?	Morosini, M.V.G.C. et al.	Cadernos de Saúde Pública	48	8.00
O modelo de atenção à saúde mental no Brasil: análises do financiamento, processos de governança e mecanismos de avaliação	Trapé, T.L.; Campos, R.O.	Revista de Saúde Pública	37	4.11
Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde	Calvo, M.C.M. et al.	Epidemiologia e Serviços de Saúde	37	3.70
Gestão do cuidado integral: estudo de caso em rede regionalizada de saúde	Santos, A.M.; Giovanella, L.	Cadernos de Saúde Pública	29	2.90

A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal	Castro, A.L.B.; Machado, C.V.	Cadernos de Saúde Pública	29	1.81
Perfil e competências dos enfermeiros gestores de hospitais credenciados	Furukawa, P.O.; Cunha, I.C.K.O.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	28	1.87
Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados	Lorenzetti, J. et al.	Texto & Contexto Enfermagem	27	2.25

Fonte: Silva (2025)

5. CONCLUSÃO

Em alinhamento ao objetivo delineado, este estudo mapeou, por meio de abordagem bibliométrica, a produção nacional em gestão de serviços de saúde no período de 2010 a 2024, identificando tendências e temas centrais capazes de orientar decisões estratégicas e o fortalecimento da saúde pública. O mapeamento confirmou a produção do campo no Brasil de 317 documentos publicados em 83 fontes.

Observou-se um ecossistema colaborativo, com 2.735 autores, 14,1 coautores por documento e 12,62% de coautoria internacional. A liderança é exercida por universidades públicas, com destaque para USP e UFSC, e há concentração em periódicos nacionais de saúde coletiva, sobretudo Ciência & Saúde Coletiva e Cadernos de Saúde Pública, o que evidencia a centralidade da produção brasileira e sinaliza espaço para ampliar a inserção internacional.

Em termos temáticos, verificou-se uma transição de pautas de planejamento e governança até 2018 para gestão de crises relacionadas à Covid-19, liderança e práticas de enfermagem a partir de 2019, demonstrando responsividade do campo a desafios emergentes. A análise de coocorrência também revelou lacuna na incorporação de participação social, indicando a necessidade de agendas futuras que conciliem eficiência gerencial com o controle social.

Como contribuição, o trabalho oferece um panorama organizado das principais fontes, instituições e eixos temáticos, útil para orientar decisões de pesquisa, ensino e gestão no SUS. Entre as limitações, destacam-se o uso de uma única base Scopus, a restrição temporal às publicações entre 2010 e 2024 e a natureza bibliométrica

centrada em metadados e indicadores. Para pesquisas futuras, recomenda-se ampliar a cobertura de bases e combinar indicadores bibliométricos com análises qualitativas de conteúdo.

REFERÊNCIAS

AHMI, A. **Bibliometric Analysis for Beginners**. 1. ed. [S.l.]: UUM Press / biblioMagika®, 2022. ISBN 978-967-0031-53-8. Disponível em: https://www.aidi-ahmi.com/.

ARAUJO, L.; COSTA, P. R. **Capacitação e desafios na gestão pública de saúde no Brasil**. *Revista Gestão & Saúde*, v. 14, n. 2, p. 45-56, 2019.

AZEVEDO NETO, F. P. B.; SILVA, W. L. M.; LUIZA, V. L.; MUSSA GAZE, V. A. **Gestão logística em saúde**. 4. ed. rev., atual. e ampl. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2014.

BARBOZA, N. A. S. et al. **A história do SUS no Brasil e a política de saúde**. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 11, p. 84.966-84.985, 2020.

CALVO, M. C. M. et al. **Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 767-776, 2016. DOI: 10.5123/S1679-49742016000400010.

CARVALHO, G. de C. M. **O momento atual do SUS... a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9-24, 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100003&lng=en&nrm=iso.

CASTRO, A. L. B.; MACHADO, C. V. **A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 693-705, 2010.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; LIBERALINO, F. N. (org.). **Gestão do trabalho e da educação na saúde**. Natal: EDUFRN, 2012.

DONTHU, N.; KUMAR, S.; MUKHERJEE, D.; ANDEY, P.; LIM, W. M. N. **How to conduct a bibliometric analysis: an overview and guidelines**. *Journal of Business Research*, v. 133, p. 285-296, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.04.070.

DUARTE, E. V. **Serviço Social e SUS em tempos de neoliberalismo: tendências contemporâneas das políticas sociais e do exercício profissional**. Natal, RN, 2015.

FLEURY, S.; OUVERNEY, A. M. **Política de saúde: uma política social**. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 25-57.

FRACOLLI, L. A. et al. **Instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 4851-4860, 2014. DOI: 10.1590/1413-812320141912.00572014.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. **Perfil e competências dos enfermeiros gestores de hospitais credenciados**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 106-114, jan./fev. 2011. DOI: 10.1590/S0104-11692011000100015.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (eds.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 1097 p. ISBN 978-85-7541-349-4. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9788575413494.

KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIRA, A. M. L. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. 3. ed. rev. e atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2014. 121 p. ISBN 978-85-7988-241-8.

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**. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.

LORENZETTI, J. et al. **Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados**. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun. 2014. DOI: 10.1590/0104-07072014000290013.

MARTÍ-PARREÑO, J.; MÉNDEZ-IBÁÑEZ, E.; ALONSO-ARROYO, A. **The use of gamification in education: A bibliometric and text-mining analysis**. *Journal of Computer-Assisted Learning*, v. 32, n. 6, p. 663-676, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jcal.12161.

MENICUCCI, T. M. G. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, jan./mar. 2014.

MOROSINI, M. V. G. C. et al. **Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00040220, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00040220.

OLIVEIRA, T. C. **Modelos de financiamento do SUS: uma análise crítica**. *Revista de Economia e Saúde*, v. 5, n. 2, p. 87-98, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KPMG BRASIL. **Saúde 2030: os caminhos para a cobertura universal de saúde**. São Paulo: KPMG Brasil, 2020.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 2, p. 29-47, 2011.

PASCHOALOTTO, M.A.C.; et al. **Advances, challenges, and prospects for the Unified Health System (SUS) resilience**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 6, e22072024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025306.22072024EN.

PEREIRA, M. R.; SILVA, A. L. **Desafios da descentralização na gestão do SUS**. *Revista Brasileira de Administração Pública*, v. 54, n. 3, p. 78-92, 2020.

RIBEIRO, F. M.; SILVA, J. E. **Subfinanciamento do SUS: uma análise histórica e desafios para o futuro**. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 1, p. 19-31, 2020.

SÁ, L. G. **O impacto do modelo de financiamento do SUS nas desigualdades regionais**. *Revista de Saúde Regional*, v. 18, n. 2, p. 121-134, 2019.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. **Governança regional: estratégias e disputas na gestão regional de saúde**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, p. 622-631, 2014. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005045.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. **Gestão do cuidado integral: estudo de caso em rede regionalizada de saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, p. e00172214, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00172214.

SANTOS, R. F.; GOMES, F. C. **Reforma do SUS: propostas e perspectivas**. *Revista de Políticas Públicas e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 51-63, 2020.

SOUZA, R. B. de. **Problemas e desafios enfrentados pela gestão pública na saúde brasileira**. *Lumen et Virtus*, São José dos Pinhais, v. XVI, n. XLVI, p. 1709-1724, 2025. DOI: 10.56238/levv16n46-010.

TRAPÉ, T. L.; CAMPOS, R. O. **O modelo de atenção à saúde mental no Brasil: análises do financiamento, processos de governança e mecanismos de avaliação**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, p. 19, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006059.

UNITED NATIONS. **Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Nova Iorque: United Nations, 2017. Disponível em: https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/thesustainabledevelopmentgoalsreport2017.pdf.

XAVIER, D. R. et al. **Envolvimento de fatores políticos e socioeconômicos na dinâmica espacial e temporal dos desfechos da COVID-19 no Brasil: um estudo de base populacional**. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 10, p. 100221, 2022. DOI: 10.1016/j.lana.2022.100221.