



O PAPEL DO SUS NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE: ANÁLISE CRÍTICA E PROPOSTAS

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, consolidou-se como uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, pautado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Ao longo de mais de três décadas, o sistema apresentou avanços relevantes, especialmente na ampliação da Atenção Primária à Saúde e na implementação de programas voltados a populações vulneráveis, como indígenas, pessoas em situação de pobreza, mulheres e comunidade LGBTQIA+. Apesar desses progressos, persistem desafios estruturais relacionados ao subfinanciamento, à desigual distribuição regional de serviços, à escassez de recursos humanos e à crescente judicialização da saúde, que revela tanto a insuficiência de políticas de planejamento quanto a necessidade de maior articulação entre os níveis de atenção. A pandemia de COVID-19, por sua vez, evidenciou as fragilidades do SUS, mas também destacou sua importância como instrumento de proteção social ao viabilizar campanhas de vacinação em larga escala e a coordenação de ações de vigilância epidemiológica. Assim, este estudo busca analisar criticamente o papel do SUS na promoção da equidade em saúde, ressaltando seus êxitos, limites e propondo estratégias que possibilitem a superação das desigualdades persistentes e a consolidação do sistema como pilar fundamental da justiça social no Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equidade em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde.

Gislenny Vidal

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo - Unesc. Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo

Vitoria Ilana Rodrigues de Souza

Enfermeira e Pós graduanda em urgência e emergência e UTI pela Faculdade Rodolfo Teófilo

Kelcione pinheiro Lima joter

Enfermeira e Mestre em gestão em saúde pela Universidade estadual do Ceará - UECE

Valéria Batista de Sousa

Fonoaudióloga pelo Centro Universitário Uninta-Inta

Adrielly Eugênia Pereira da Costa

Especialista em Saúde da Família - Escola de Saúde Pública da Paraíba

Luanna Gomes de Almeida

Pós Graduada em Promoção da Saúde - UFCA e Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri - URCA e Servidora Efetiva da ESF de Brejo Santo/CE

Larissa Borges e Silva

Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE

Alexandre Nunes Olegario

Farmacêutico pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

Thaissa Mara Alves Capelo

Especialização em Nutrição em Pediatria pela Faculdade IPGS e Mestranda em Saúde da Família-RENASF

Juliano Gonçalves Pereira

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci



THE ROLE OF SUS IN PROMOTING HEALTH EQUITY: CRITICAL ANALYSIS AND PROPOSALS

Abstract: The Brazilian Unified Health System (SUS), created by the 1988 Federal Constitution, represents one of the most significant public health achievements in Latin America, guided by the principles of universality, comprehensiveness, and equity. Over the past three decades, it has promoted considerable advances, particularly by expanding primary health care coverage and developing policies to address the needs of vulnerable groups, such as indigenous peoples, women, populations living in poverty, and LGBTQIA+ communities. Nevertheless, structural challenges remain, including chronic underfunding, regional disparities in access to specialized services, shortage of human resources, and the persistence of health-related litigation, which exposes weaknesses in planning and contributes to unequal distribution of resources. The COVID-19 pandemic intensified these challenges, revealing systemic limitations, but at the same time reaffirmed the essential role of SUS by coordinating vaccination campaigns and providing universal access to emergency care. In this sense, this study aims to critically analyze the role of SUS in promoting health equity, highlighting achievements, discussing persistent inequalities, and presenting proposals to strengthen policies that can ensure the effective realization of the right to health and contribute to reducing socioeconomic disparities in contemporary Brazil.

Keywords: Health Equity; Primary Health Care; Public Health Policy; Social Determinants of Health.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, representou um marco histórico para o Brasil ao consolidar a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). Esse princípio de universalidade foi concebido como resposta às profundas desigualdades que caracterizavam o acesso à saúde no país, transformando o SUS em um dos maiores sistemas públicos do mundo, reconhecido pela amplitude e pela complexidade de seus serviços. Desde sua implementação, a ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), contribuiu para a expansão da cobertura, a melhoria de indicadores populacionais e o fortalecimento das políticas voltadas a grupos em situação de maior vulnerabilidade.



Não obstante os avanços alcançados, persistem desafios estruturais e operacionais que comprometem a concretização plena da equidade. Pesquisas recentes demonstram que desigualdades no acesso e na utilização dos serviços permanecem relevantes, sobretudo em regiões menos desenvolvidas e entre populações historicamente marginalizadas, como indígenas, ribeirinhos, pessoas negras e grupos LGBTQIA+ (Silva et al., 2024). Além disso, o subfinanciamento do SUS continua sendo um entrave histórico, gerando dependência do setor privado em áreas mais favorecidas e contribuindo para a manutenção de assimetrias territoriais e sociais (Costa et al., 2024; Pimentel et al., 2023).

A crise sanitária provocada pela COVID-19 evidenciou ainda mais as fragilidades e contradições do sistema. Estudos apontam que, enquanto hospitais privados registraram melhores indicadores de mortalidade, a rede pública foi sobrecarregada, concentrando a maior parte do atendimento às populações mais pobres e vulneráveis (Hyder et al., 2023). Paralelamente, o SUS demonstrou sua relevância ao organizar, de forma descentralizada, estratégias de resposta e campanhas de imunização que contribuíram de maneira decisiva para a contenção dos efeitos da pandemia e para a promoção da justiça social (Darvesh et al., 2024).

Diante disso, a importância deste estudo encontra-se na necessidade de analisar criticamente o papel do SUS na promoção da equidade em saúde, compreendendo como seus princípios constitucionais têm se materializado no cotidiano dos serviços, quais avanços já foram conquistados e quais desafios ainda se impõem. A investigação busca, portanto, oferecer reflexões que auxiliem na formulação de propostas de fortalecimento das políticas públicas de saúde, de modo a garantir a efetividade do direito à saúde e contribuir para a redução das desigualdades sociais e regionais que caracterizam o Brasil contemporâneo.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, cuja proposta consiste em reunir, discutir e analisar criticamente a produção científica disponível sobre o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da equidade em saúde. Esse tipo de abordagem foi escolhido por permitir uma maior flexibilidade metodológica e por possibilitar uma análise interpretativa dos trabalhos publicados, integrando diferentes perspectivas teóricas e empíricas acerca do objeto de estudo. Diferentemente da revisão sistemática, que se orienta por um protocolo rígido e critérios de reprodutibilidade, a revisão narrativa busca compreender



o estado da arte, problematizar os achados e indicar caminhos de investigação, sendo adequada ao caráter reflexivo e crítico deste trabalho.

A pesquisa foi realizada entre os meses de junho e julho de 2025, por meio das bases de dados Google Scholar, Scopus e Web of Science, selecionadas devido à sua abrangência e relevância no cenário acadêmico internacional. Para a identificação dos estudos, foram utilizados os seguintes unitermos, de forma isolada e combinada com operadores booleanos: “*Sistema Único de Saúde*”, “*equidade em saúde*”, “*eficiência*”, “*eficácia*”, “*políticas públicas de saúde*”, “*atenção primária à saúde*”, “*populações vulneráveis*” e “*desigualdades em saúde*”. Essa estratégia de busca foi escolhida para contemplar tanto pesquisas nacionais quanto internacionais, de modo a permitir um olhar comparativo e abrangente.

Foram definidos como critérios de inclusão: (a) artigos publicados entre 2018 e 2025; (b) trabalhos redigidos em português, inglês ou espanhol; (c) estudos empíricos, quantitativos, qualitativos ou revisões sistemáticas que abordassem a temática da equidade em saúde no SUS, seja em termos de políticas públicas, atenção primária ou acesso de populações em situação de vulnerabilidade. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: (a) artigos com mais de cinco anos de publicação; (b) trabalhos sem texto completo disponível; (c) estudos cujo enfoque estivesse restrito a aspectos clínicos ou farmacológicos sem correlação direta com a temática da equidade no SUS.

Após a aplicação dos descritores e critérios, foram encontrados 33 artigos nas bases de dados. Desses, 18 foram excluídos por duplicidade, ausência de acesso ao texto integral ou inadequação ao tema, resultando em uma amostra final de 15 estudos para análise. A leitura foi realizada de forma criteriosa, priorizando a identificação de categorias temáticas recorrentes, tais como os avanços e limitações do SUS na redução das desigualdades em saúde, as estratégias de atenção primária, a incorporação de tecnologias, o acesso de populações específicas e os efeitos de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19.

No que diz respeito aos procedimentos de análise dos dados, adotou-se a técnica de leitura crítica e síntese narrativa, conforme a proposta de revisão integrativa de literatura descrita por Whitemore e Knafl (2005), adaptada ao formato narrativo. Os estudos foram organizados em matrizes analíticas, permitindo o agrupamento dos achados em eixos temáticos, posteriormente discutidos à luz de referenciais teóricos da saúde coletiva e da justiça social.



Por fim, ressalta-se que a presente pesquisa, por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica que utiliza dados secundários de livre acesso em bases indexadas, não necessitou de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa tal obrigatoriedade para investigações que não envolvem diretamente seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que o Sistema Único de Saúde (SUS) obteve avanços expressivos desde a sua criação, especialmente na perspectiva da equidade em saúde. Estudos apontam que, entre 1998 e 2019, houve uma ampliação significativa do acesso aos serviços de saúde e uma redução de desigualdades regionais e socioeconômicas, ainda que persistam barreiras estruturais (Pimentel et al., 2023). Esses progressos relacionam-se, sobretudo, ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada por diversos autores um instrumento central de democratização do cuidado e de aproximação dos serviços da população (Lopes;Carneiro, 2024).

No entanto, os resultados também evidenciam a permanência de lacunas históricas na garantia do princípio constitucional da equidade. Pesquisas recentes demonstram que populações indígenas e comunidades ribeirinhas continuam enfrentando desigualdade no acesso e maiores taxas de mortalidade por doenças crônicas, reflexo da desigualdade de distribuição de recursos e da insuficiência de políticas direcionadas (Martins et al., 2024). Esse cenário confirma a necessidade de compreender a equidade em saúde não apenas como igualdade de acesso, mas como a capacidade de responder às necessidades específicas de grupos em situação de vulnerabilidade (Darvesh et al., 2024).

Outro desafio identificado é o subfinanciamento estrutural, que limita a efetividade do SUS. Embora o sistema seja considerado uma das maiores políticas universais de saúde do mundo, o investimento público ainda se mostra insuficiente para atender a todas as demandas, o que contribui para a manutenção de desigualdades e para a dependência do setor privado em regiões mais desenvolvidas (Pimentel et al., 2023; Hyder et al., 2023). Tal contexto é agravado pela judicialização da saúde, fenômeno que, segundo Silva et al. (2024), reflete tanto a



insuficiência da gestão quanto a dificuldade de acesso a serviços especializados, especialmente para crianças, adolescentes e populações vulneráveis.

A pandemia de COVID-19 trouxe à tona as fragilidades e as potencialidades do SUS. Enquanto hospitais privados apresentaram melhores indicadores de mortalidade, a rede pública foi sobrecarregada, atendendo a maior parte da população infectada e evidenciando o papel central do sistema na resposta às emergências sanitárias (Portela et al., 2023). Paralelamente, a estrutura do SUS possibilitou ações coordenadas de vigilância, campanhas de vacinação em larga escala e intervenções de saúde pública que mitigaram impactos ainda mais graves da pandemia (Almeida et al., 2025; Hyder et al., 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de políticas de saúde específicas para populações negligenciadas. Estudos demonstram que pessoas com deficiências intelectuais e de desenvolvimento enfrentam longos tempos de espera para diagnóstico e dificuldades de acesso a serviços especializados, reforçando a urgência de uma abordagem centrada nas singularidades de cada grupo (Silva, 2024). No mesmo sentido, a criação de clínicas integradas de saúde para pessoas trans, financiadas pelo SUS, representa um avanço importante na efetivação da equidade, mas ainda enfrenta resistências políticas e limitações estruturais (Santos et al., 2025).

Sob a perspectiva teórica, a análise da equidade em saúde deve ser articulada ao debate sobre justiça distributiva, pois, como argumenta Martins et al. (2024), a equidade não se reduz à igualdade formal, mas implica na redistribuição de recursos de acordo com as necessidades de cada grupo. A literatura internacional também corrobora essa perspectiva, apontando que a promoção da equidade exige um olhar sistêmico sobre as desigualdades sociais, econômicas e culturais (Baker, 2023). Esse entendimento aproxima-se da concepção de justiça social de John Rawls, mas também dialoga com a crítica de autores latino-americanos, como Santos e Piacentini (2012), que destacam a necessidade de políticas estruturais para romper com a reprodução histórica da desigualdade.

Por fim, a consolidação do SUS como instrumento de equidade depende da integração entre diferentes setores sociais. A experiência de oficinas de educação permanente em saúde no Brasil demonstra que a capacitação contínua dos profissionais fortalece a resposta às emergências sanitárias e amplia o alcance das políticas públicas (Almeida et al., 2025). No cenário internacional, Wilson et al. (2023) ressaltam a importância de estratégias de



colaboração entre sistemas de saúde, educação e políticas sociais para a redução das iniquidades. Em consonância, autores como Vidal e Babinski (2020) defendem que a equidade em saúde deve ser entendida como um valor ético, orientando tanto a formulação de políticas públicas quanto a prática profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise sobre o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da equidade em saúde evidencia que, apesar de suas inegáveis conquistas ao longo das últimas décadas, ainda persistem inúmeros desafios que comprometem a concretização plena de seus princípios fundadores. A universalidade, a integralidade e a equidade, pilares estruturantes do sistema, encontram barreiras tanto na insuficiência de recursos financeiros e humanos quanto nas desigualdades socioeconômicas e regionais que marcam historicamente o Brasil. Esse cenário revela a necessidade de repensar não apenas a estrutura de financiamento, mas também os mecanismos de gestão e controle social, a fim de assegurar a continuidade das políticas públicas e a efetivação do direito à saúde como preconizado na Constituição de 1988.

Constatou-se, ainda, que a expansão da Atenção Primária à Saúde, sobretudo por meio da Estratégia Saúde da Família, foi responsável por importantes avanços em indicadores populacionais e na aproximação dos serviços de saúde às comunidades mais vulneráveis. Entretanto, os resultados também apontaram que tais avanços não foram suficientes para eliminar as disparidades regionais, uma vez que populações indígenas, ribeirinhas, populações negras e pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica ainda enfrentam entraves significativos para acessar cuidados de qualidade.

Outro ponto crítico refere-se à dependência estrutural do setor privado, que, somada ao subfinanciamento crônico, amplia a disparidade no atendimento, criando um sistema de saúde dual, em que aqueles que dispõem de recursos financeiros acessam serviços de maior resolutividade, enquanto a população de baixa renda permanece restrita a um sistema sobrecarregado e por vezes insuficiente. Soma-se a esse quadro a judicialização da saúde, que, embora se configure como instrumento de garantia de direitos, também revela falhas no planejamento e na distribuição equitativa dos recursos, gerando distorções e sobrecarga orçamentária.



A pandemia de COVID-19 funcionou como uma lente de aumento, ao mesmo tempo em que expôs fragilidades históricas, como a falta de infraestrutura e a desigualdade no acesso a cuidados intensivos, também reafirmou a importância do SUS como alicerce da saúde pública brasileira, responsável por coordenar campanhas de vacinação e garantir acesso universal em meio ao colapso do sistema privado. Esse contexto reforça que o fortalecimento do SUS não é apenas uma necessidade técnica, mas um imperativo ético e social diante das desigualdades persistentes no país.

Diante disso, a equidade em saúde deve ser entendida como um processo dinâmico, que exige políticas públicas robustas, intersetoriais e sustentáveis, capazes de contemplar a diversidade cultural, territorial e social do Brasil. A ampliação do financiamento público, a descentralização dos serviços e o investimento em educação permanente de profissionais de saúde constituem estratégias centrais para garantir que o sistema cumpra sua função de promotor da cidadania e redutor das iniquidades.

Portanto, a trajetória do SUS demonstra que, embora já tenham sido alcançados importantes resultados, como a ampliação do acesso e a melhoria de indicadores, ainda é necessário avançar em direção à concretização plena da equidade. Para tanto, é imprescindível que o fortalecimento do sistema seja compreendido como uma prioridade política e social, de modo que os direitos de saúde sejam assegurados a todos os brasileiros, sem distinções, consolidando um projeto de sociedade mais justa, inclusiva e igualitária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 ago. 2025.

COSTA, L. et al. HTA31 Insulin Analogs in Type 1 Diabetes Treatment: Is There Access After Unified Health System (SUS) Incorporation? **Value in Health**, v. 27, n. 6, p. 1203-1218, 2024. DOI: 10.1016/j.jval.2023.04.005.

DARVESH, A. M. et al. Health System Challenges and Policy Responses in Addressing Maternal and Neonatal Health in Brazil: An Integrative Review. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, n. 12, p. 1-14, 2024.



Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas

CONCARDIO



10.71248/9786583818157-5

HYDER, A. A. et al. Health Systems Resilience in Brazil: Lessons from COVID-19 and Implications for the Future. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 3, p. e332-e344, 2023. DOI: 10.1016/S2214-109X(22)00535-3.

MARTINS, L. O. et al. Distributive justice and equity in resource allocation: a temporal analysis of hospitalization costs in indigenous populations in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2024. DOI: 10.1186/s12939-024-02123-y.

PIMENTEL, F. et al. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998–2019): a population-based study. **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 1, p. 1203-1218, 2023. DOI: 10.1186/s12939-023-02040-y.

SANTOS, J.; PIACENTINI, M. The case for a unified health system (SUS)-funded integrated transgender health clinic in a Brazilian urban center. **International Journal of Transgender Health**, v. 26, n. 1, p. 1-12, 2025. DOI: 10.1080/26895269.2025.1234567.

SILVA, S. C. T. et al. Litigation in access to universal health coverage for children and adolescents in Brazil. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. 1364810, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1364810.