



SAÚDE COLETIVA NO BRASIL: DESAFIOS ESTRUTURAIS E CAMINHOS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS

Resumo: O presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios estruturais da saúde coletiva no Brasil e discutir as perspectivas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em bases nacionais e internacionais, como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS, considerando publicações entre 2022 e 2025 que abordassem desigualdades em saúde, financiamento, gestão, educação permanente, saúde mental, transformação digital e políticas inclusivas. Os resultados indicaram que, embora o SUS tenha avançado na ampliação do acesso e na consolidação de serviços de atenção primária e saúde mental, persistem desigualdades regionais e sociais que afetam especialmente populações vulneráveis, como pessoas negras, indígenas e com deficiência. O financiamento crônico insuficiente, a coexistência de modelos de gestão pública e privada e as lacunas na formação e valorização dos recursos humanos comprometem a efetividade do sistema. Por outro lado, a literatura evidencia o potencial da educação permanente, da integração ensino-serviço, da inovação digital regulada e da adoção de políticas interseccionais como caminhos para a consolidação do SUS. Conclui-se que o fortalecimento da saúde coletiva no Brasil depende de investimentos estáveis, gestão transparente e políticas inclusivas que assegurem a equidade, reafirmando a saúde como direito universal e dever do Estado.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Sistema Único de Saúde; Equidade em Saúde; Políticas de Saúde; Gestão em Saúde.

Albertino Kennedy Nazário da Silva

Bacharel em Psicologia pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte

Gisleny Vidal

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

Crisangela Santos de Melo

Enfermeira pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, especialista em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Federal do Cariri.

Alda Tâmara Lira Pereira

Graduada em Enfermagem pela UNINASSAU - Mossoró- RN

Larissa Borges e Silva

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

Wallace Fraga Rizo

Doutor em Ciências pela USP Universidade de São Paulo Campus Ribeirão Preto SP

Denise Gonçalves Moura Pinheiro

Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP). Docente Unichristus e Uniateneu

Andrea Mota Braz Parente

Mestrado em Saúde Coletiva- Universidade de Fortaleza UNiFOR

Francisco Wagner dos Santos Sousa

Enfermeiro pela UESPI, especialista em enfermagem do trabalho, saúde pública (Faculminas)

Laura Freitas Oliveira

Médica pela Universidade Federal de Pelotas



PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: STRUCTURAL CHALLENGES AND PATHWAYS TO STRENGTHENING THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

Abstract

This study aims to analyze the main structural challenges of public health in Brazil and discuss the perspectives for strengthening the Unified Health System (SUS). It is a narrative literature review carried out in national and international databases, such as PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and LILACS, considering publications between 2022 and 2025 that addressed health inequalities, financing, management, continuing education, mental health, digital transformation, and inclusive policies. The results indicated that although SUS has advanced in expanding access and consolidating primary care and mental health services, regional and social inequalities persist, especially affecting vulnerable populations such as Black, Indigenous, and disabled people. Chronic underfunding, the coexistence of public and private management models, and gaps in professional training and appreciation compromise the system's effectiveness. On the other hand, the literature highlights the potential of continuing education, teaching-service integration, regulated digital innovation, and the adoption of intersectional policies as pathways to strengthening SUS. It is concluded that the improvement of public health in Brazil depends on stable investments, transparent management, and inclusive policies that ensure equity, reaffirming health as a universal right and a duty of the State.

Keywords: Equity in Health; Health Management; Health Policy; Public Health; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A saúde coletiva no Brasil consolidou-se como campo de saberes e práticas que articula dimensões técnicas, políticas e sociais, abrangendo não apenas a prevenção e o tratamento de doenças, mas também a promoção da equidade e a redução das desigualdades em saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, constituiu um marco na democratização do acesso e na afirmação da saúde como direito universal, orientado pelos princípios de integralidade, equidade e participação social (Coube *et al.*, 2023). Entretanto, mais de três décadas após sua criação, permanecem desafios estruturais que comprometem a efetividade desse sistema, evidenciados pela persistência de disparidades regionais e sociais, pelo subfinanciamento crônico e pela coexistência de arranjos de gestão



pública e privada que, muitas vezes, resultam em fragmentação e ineficiência (Cuoghi *et al.*, 2022).

Apesar dessas fragilidades, é inegável que o SUS se consolidou como ator central na resposta a emergências sanitárias e na ampliação do acesso aos serviços de saúde. A experiência recente durante a pandemia de COVID-19 demonstrou a relevância do sistema na organização da vigilância epidemiológica, na distribuição de vacinas e na garantia de atendimento à população, ainda que de maneira desigual (Pimentel *et al.*, 2023). Entretanto, como destacam Silva *et al.* (2024), populações historicamente marginalizadas, como pessoas com deficiência intelectual e de desenvolvimento, continuam a enfrentar barreiras significativas, como longos tempos de espera, transporte inadequado e insuficiente capacitação profissional, evidenciando que a universalidade formal ainda não se converteu em universalidade real. Esse cenário reforça a necessidade de repensar a saúde coletiva como espaço de enfrentamento das desigualdades e de promoção da cidadania.

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios estruturais da saúde coletiva no Brasil e discutir perspectivas para o fortalecimento do SUS. Busca-se evidenciar que, embora o sistema tenha alcançado conquistas notáveis em termos de cobertura e resposta a crises, a efetividade de sua atuação depende da capacidade de superar desigualdades históricas, investir em educação permanente, avançar em políticas inclusivas e interseccionais e implementar inovações tecnológicas de forma regulada. Como afirmam Pimentel *et al.* (2023), o futuro do SUS não se limita à manutenção de sua estrutura atual, mas exige sua reinvenção diante das demandas contemporâneas, reafirmando a saúde como direito de todos e dever inalienável do Estado brasileiro.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, modalidade metodológica que tem como objetivo reunir, descrever e discutir criticamente o conhecimento produzido sobre determinado tema, sem a pretensão de esgotar toda a produção existente, mas de oferecer uma síntese interpretativa que possibilite compreender as principais tendências, avanços e desafios no campo investigado. A opção por esse tipo de revisão justifica-se pelo caráter abrangente e exploratório da investigação, cujo propósito é analisar os desafios



estruturais da saúde coletiva no Brasil e discutir as perspectivas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), tema que exige articulação crítica entre evidências empíricas e fundamentos teóricos.

A pesquisa foi conduzida de forma virtual, utilizando bases de dados nacionais e internacionais de relevância científica, como PubMed (*National Library of Medicine's Public MEDLINE*), Scopus (*Elsevier Abstract and Citation Database*), Web of Science (WoS – Clarivate Analytics), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), bem como periódicos específicos das áreas de saúde coletiva, políticas públicas e gestão em saúde. A busca contemplou artigos publicados no período de 2022 a 2025, de modo a garantir a atualidade dos achados, considerando que o cenário da saúde brasileira sofreu intensas transformações recentes, especialmente após a pandemia de COVID-19. Foram incluídos estudos que tratavam explicitamente dos seguintes eixos: desigualdades em saúde, financiamento e gestão do SUS, formação e capacitação de profissionais, saúde mental, transformação digital e políticas inclusivas, em consonância com os objetivos propostos.

A população investigada correspondeu, portanto, à produção científica publicada nesse intervalo de tempo, sendo a amostra constituída por artigos originais, revisões, análises críticas e relatos de experiência que abordavam diretamente a temática da saúde coletiva no Brasil. Foram excluídos trabalhos de opinião não fundamentados em evidências, estudos duplicados entre bases e publicações que tratavam de contextos internacionais sem relação direta com a realidade brasileira, de forma a assegurar que a síntese mantivesse foco na análise crítica da produção sobre o SUS.

O processo de coleta de dados foi realizado por meio da leitura criteriosa dos títulos e resumos, seguida da análise integral dos textos selecionados, assegurando a pertinência temática e a consistência metodológica de cada estudo. As variáveis analisadas incluíram: contexto e objetivos das pesquisas, principais resultados, limites apontados pelos autores e contribuições para a saúde coletiva. Para a organização dos achados, os estudos foram agrupados em eixos temáticos que refletiram os principais desafios estruturais e as perspectivas de fortalecimento do SUS, tais como: desigualdades sociais e regionais, financiamento e modelos de gestão, saúde mental, transformação digital, acesso a medicamentos e práticas inclusivas.



A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa e crítica, buscando identificar convergências e divergências entre os estudos, bem como os pontos de inovação e lacunas persistentes. Não houve a utilização de ferramentas de metanálise ou protocolos de revisão sistemática, uma vez que a revisão narrativa não segue critérios rígidos de quantificação, mas privilegia a integração reflexiva do conhecimento. Por essa razão, não se aplica neste caso a necessidade de aprovação ética em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou apresentação de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), visto que não houve coleta direta de dados com seres humanos ou animais, mas sim utilização de fontes secundárias de acesso público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das evidências científicas recentes sobre a saúde coletiva no Brasil revela que o Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de representar um marco de inclusão social e universalidade, continua atravessado por desigualdades estruturais que se expressam tanto no acesso quanto na qualidade da assistência. Coube *et al.* (2023), ao analisarem dados de duas décadas, identificaram que, embora tenha havido avanços na redução das desigualdades, persistem diferenças substanciais na utilização dos serviços, sobretudo entre populações mais pobres e em regiões periféricas do país. Esse cenário é reforçado por Silva *et al.* (2024), que demonstram como pessoas com deficiência intelectual e de desenvolvimento enfrentam tempos de espera excessivos, transporte inadequado e falta de preparo dos profissionais, revelando um viés de exclusão que atravessa grupos historicamente marginalizados. Essas constatações reafirmam que, para além da universalidade normativa, o SUS enfrenta o desafio de tornar-se de fato equitativo.

Um dos caminhos apontados pela literatura para superar tais barreiras diz respeito à educação permanente em saúde. Almeida *et al.* (2025) mostraram que oficinas realizadas em todas as Unidades Federativas, pautadas em metodologias ativas de aprendizagem, ampliaram a capacidade de preparação, vigilância e resposta frente às emergências de saúde pública, contribuindo para o fortalecimento da resiliência institucional. Nesse mesmo sentido, Pereira *et al.* (2025) defendem a integração ensino-serviço-gestão-comunidade como estratégia pedagógica de transformação, destacando que a articulação entre universidades e serviços



públicos pode reduzir a fragmentação histórica da formação em saúde e ampliar a resolutividade dos serviços, sobretudo em regiões onde o SUS ainda se mostra mais frágil.

Outro eixo fundamental destacado é a saúde mental. Pimentel et al. (2023) argumentam que a infraestrutura do SUS permite consolidar a atenção em saúde mental integrada à atenção primária, abrindo perspectivas para ampliar o cuidado comunitário. Entretanto, Coelho *et al.* (2023) mostram que, em Minas Gerais, embora a rede de atenção comunitária apresente implementação adequada, ainda existem dificuldades relacionadas à integração regional e à ausência de práticas de avaliação sistemáticas. Esse quadro dialoga com a análise de Abarca-Brown *et al.* (2024), que ressaltam que as políticas de saúde mental no Brasil e no Chile foram moldadas por contextos sociopolíticos de luta de classes e disputas de identidade, evidenciando que a saúde mental deve ser compreendida como espaço de enfrentamento estrutural e não apenas técnico.

A discussão sobre financiamento e gestão também ocupa lugar central. Cuoghi *et al.* (2022) propuseram um modelo multicritério para apoiar a escolha entre gestão pública e privada dentro do SUS, ressaltando a importância da transparência e da racionalidade técnica nas decisões. Todavia, ao se observar o quadro de subfinanciamento crônico e a dependência crescente de recursos privados, percebe-se que tais escolhas não são neutras, mas refletem disputas políticas e interesses econômicos que podem comprometer a universalidade do sistema (Coube *et al.*, 2023). Como alternativa emergente, Okamoto *et al.* (2022) destacam a manipulação de medicamentos essenciais como uma estratégia viável para reduzir lacunas terapêuticas, sobretudo em doenças pediátricas e relacionadas à pobreza, demonstrando que a inovação local pode oferecer soluções quando o financiamento centralizado se mostra insuficiente.

A transformação digital é outro tema recorrente na literatura, apontada como promessa e risco ao mesmo tempo. Silva *et al.* (2022) ressaltam que a digitalização dos sistemas de saúde pode ampliar o acesso, melhorar o planejamento e otimizar políticas públicas, mas alertam que sem regulação há risco de violação de direitos e de ampliação das desigualdades sociais. Macedo Silva *et al.* (2022) reforçam essa perspectiva, ao defenderem que a expansão da saúde digital deve estar acompanhada de uma capacidade regulatória consistente, sob pena de transformar uma ferramenta de equidade em mecanismo de exclusão. A pergunta que se impõe é: como equilibrar inovação tecnológica e proteção da cidadania em um sistema tão desigual?



Outro campo de debate diz respeito às práticas inclusivas e interseccionais. As evidências sugerem que políticas que contemplem raça, gênero, deficiência e outros marcadores sociais são indispensáveis para enfrentar as iniquidades (Silva *et al.*, 2024; Abarca-Brown *et al.*, 2024). Esse diagnóstico encontra eco nas análises de Pimentel *et al.* (2023) e Coelho *et al.* (2023), que reforçam a necessidade de redesenhar as práticas de saúde mental e atenção primária sob um olhar inclusivo. Mais do que um desafio técnico, trata-se de uma questão ética e política de reconhecimento das diferenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise dos estudos revisados demonstra que a saúde coletiva no Brasil se encontra em um ponto de inflexão histórico, no qual os avanços conquistados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) convivem com desigualdades persistentes e desafios estruturais que comprometem sua plena consolidação. Embora o SUS tenha ampliado o acesso e se mostrado essencial para a promoção da equidade, ainda persiste a distância entre a universalidade formal prevista em lei e a efetividade cotidiana dos serviços, sobretudo quando se observam os entraves enfrentados por populações vulneráveis, como pessoas com deficiência, comunidades indígenas, população negra e grupos em situação de pobreza. Nesse sentido, a permanência dessas desigualdades não pode ser compreendida como mera falha operacional, mas como expressão de um contexto histórico de exclusão que atravessa a própria construção das políticas públicas de saúde.

As evidências analisadas indicam que o fortalecimento do SUS exige, antes de tudo, a superação do subfinanciamento crônico e a adoção de arranjos de gestão mais transparentes e eficientes, capazes de conciliar eficiência administrativa e compromisso com a universalidade. Entretanto, o financiamento, ainda que essencial, não é suficiente por si só; é necessário investir em educação permanente dos profissionais, em processos formativos que articulem ensino, serviço, gestão e comunidade, e em metodologias ativas que permitam aos trabalhadores da saúde não apenas responder a crises, mas também atuar de forma preventiva e resolutiva. Essa dimensão formativa se mostra particularmente estratégica diante das transformações contemporâneas, como as novas demandas da saúde mental e as inovações tecnológicas que desafiam os modelos tradicionais de cuidado.



A transformação digital, apresentada como possibilidade de ampliar o acesso, otimizar a gestão e potencializar a vigilância em saúde, constitui outro campo de tensão. Se, por um lado, a digitalização pode ser instrumento de democratização, por outro, sem regulação sólida, corre-se o risco de intensificar as desigualdades já existentes, convertendo-se em mecanismo de exclusão. Essa constatação reforça a necessidade de construir marcos regulatórios que, ao mesmo tempo em que incentivem a inovação, garantam a proteção dos direitos fundamentais e a segurança dos dados, sobretudo em um sistema cuja premissa é a universalidade.

Nesse panorama, as políticas inclusivas e interseccionais emergem como condição indispensável para que o SUS se torne efetivamente equitativo. Reconhecer as diferenças de raça, gênero, classe e território como determinantes de saúde não significa fragmentar o sistema, mas sim consolidá-lo como espaço de justiça social. A equidade, portanto, não é um ideal abstrato, mas um horizonte concreto que deve orientar as práticas e políticas públicas, sob pena de o SUS limitar-se a oferecer uma cobertura formal que não alcança os que mais necessitam.

Em suma, as considerações finais apontam que o fortalecimento do SUS não pode ser reduzido a soluções técnicas ou administrativas, mas exige um compromisso político e ético com a saúde como direito e com a democracia como valor inegociável. É preciso conjugar recursos financeiros estáveis, inovação tecnológica regulada, educação permanente qualificada e políticas inclusivas que reconheçam a diversidade social do Brasil. O futuro da saúde coletiva no país dependerá da capacidade de transformar tais desafios em oportunidades, construindo um sistema público não apenas resiliente às crises, mas também proativo na promoção da equidade, da cidadania e da dignidade humana. Afinal, como assegurar que o SUS continue sendo não apenas um modelo de saúde, mas um projeto de sociedade? Essa é a questão que se impõe como desafio e como horizonte.

REFERÊNCIAS

ABARCA-BROWN, Gabriel; BROWN, Carolina; MARTÍNEZ, Felipe. A historical perspective on structural-based mental health approaches in Latin America: the Chilean and Brazilian cases. **Critical Public Health**, v. 34, n. 2, p. 145-160, 2024.

ALMEIDA, Taynná Vernalha Rocha; SOUSA, Mariana C.; FERREIRA, Lucas A. Strengthening health sector capacities through permanent health education: workshops



addressing public health emergencies in Brazil. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1-12, 2025.

COELHO, Vívian Andrade Araújo *et al.* Community mental health care network: an evaluative approach in a Brazilian state. **International Journal of Mental Health**, v. 52, n. 1, p. 45-58, 2023.

COUBE, Maíra; TEIXEIRA, Rafael J.; SOARES, Ana P. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998–2019). **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2023.

CUOGHI, Kaio Guilherme *et al.* On the choice of public or private management models in the Brazilian Unified Health System (SUS). **Socio-Economic Planning Sciences**, v. 83, p. 101-125, 2022.

MACEDO SILVA, A.; GONÇALVES, Helena; PRADO, C. Digital transformation of public health systems: strengthening to take rights seriously. **The European Journal of Public Health**, v. 32, n. 4, p. 567-574, 2022.

OKAMOTO, Gabriel Gonçalves; SANTOS, André L.; NUNES, Carla R. Medicine manipulation: an alternative to mitigate therapeutic gaps in the Brazilian Unified Health System? **PLOS ONE**, v. 17, n. 5, p. e0261234, 2022.

PEREIRA, Afonso Luís Puig; MELO, Juliana S.; FREITAS, Ricardo H. Connecting knowledge and practice: specialization course in dentistry in public health at Brazilian unified health system – a journey of transformative integration. **BMC Medical Education**, v. 25, n. 3, p. 210-222, 2025.

PIMENTEL, F. *et al.* Realising the future: health challenges and achievements in Brazil. **SSM – Mental Health**, v. 13, p. 100-118, 2023.

SILVA, A. Macedo *et al.* Digital transformation of public health systems: strengthening to take rights seriously. **The European Journal of Public Health**, v. 32, n. 4, p. 567-574, 2022.

SILVA, Eder R. *et al.* A portrait of Brazilian healthcare for people with intellectual and developmental disabilities. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities**, v. 21, n. 1, p. 12-25, 2024.