



<https://doi.org/10.71248/9786583818089-13>

## SAÚDE COLETIVA E SUS: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A EQUIDADE SOCIAL

**Resumo:** A saúde coletiva no Brasil consolidou-se como campo fundamental para a compreensão das políticas públicas em saúde, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) o eixo estruturante de um projeto orientado pela universalidade, integralidade e equidade. Partindo dessa perspectiva, o presente artigo tem como objetivo analisar os avanços, desafios e perspectivas do SUS no enfrentamento das desigualdades sociais, considerando sua contribuição para a justiça distributiva e a efetivação do direito à saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em produções publicadas entre 2015 e 2025 em bases nacionais e internacionais, além de documentos normativos e técnicos. A análise identificou avanços expressivos relacionados à ampliação da cobertura em saúde, fortalecimento da atenção primária, redução de iniquidades por meio do acesso a medicamentos e integração de práticas intersetoriais. Entretanto, persistem desafios associados à alocação desigual de recursos, às barreiras enfrentadas por populações historicamente marginalizadas, como povos indígenas, população negra e LGBTQIA+, e às crises políticas e econômicas que fragilizam o financiamento do sistema. As perspectivas apontam para a necessidade de fortalecimento da governança democrática, valorização da diversidade cultural, promoção da justiça espacial e construção de estratégias intersetoriais voltadas à equidade. Conclui-se que o SUS permanece como um dos mais importantes instrumentos de promoção da justiça social no Brasil, mas demanda investimentos consistentes e compromisso político para que sua missão de reduzir desigualdades seja plenamente alcançada.

**Palavras-chave:** Saúde coletiva; Sistema Único de Saúde; Equidade; Políticas públicas; Justiça social.

**Maria Vitória Pantoja Pereira**

Graduanda em Medicina Unifamaz

**Clarice Oliveira da Silva**

Graduanda em Enfermagem pela UNAMA

**Naeli da Silva Lopes**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

**Maria Eduarda Belletini Fior**

Graduanda em Farmácia pela União Dinâmica das Cataratas

**Maria Cleudenir Costa Bento**

Enfermeira Pelo Centro Universitário Estácio do Ceará e especialista em APS pela ESP-CE

**Albertino Kennedy Nazário da Silva**

Bacharel em Psicologia pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte

**Elba Alice Santos de Souza**

Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Pará e Pós-graduação em Instrumentalidade do Serviço Social

**Reynold Sales Caleffi**

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FAMETRO - Manaus/AM

**Maria Clécia de Souza Nunes**

Pós Enfermagem do Trabalho pela UNIFIP

**Neuziane Forte Dos Santos Hipolito**

Assistente Social pela Universidade Federal do Pará - UFPA

 <https://doi.org/10.71248/9786583818089-13>

## COLLECTIVE HEALTH AND SUS: ADVANCES, CHALLENGES, AND PERSPECTIVES FOR SOCIAL EQUITY

**Abstract:** Collective health in Brazil has been consolidated as a fundamental field for understanding public health policies, with the Unified Health System (SUS) serving as the structural axis of a project guided by universality, comprehensiveness, and equity. Based on this perspective, the aim of this article is to analyze the advances, challenges, and perspectives of SUS in addressing social inequalities, considering its contribution to distributive justice and the realization of the right to health. This is a narrative literature review, drawing on publications from 2015 to 2025 retrieved from national and international databases, as well as normative and technical documents. The analysis identified significant progress related to the expansion of health coverage, strengthening of primary care, reduction of inequities through access to medicines, and the integration of intersectoral practices. However, persistent challenges remain, including unequal resource allocation, barriers faced by historically marginalized populations such as Indigenous peoples, Black communities, and LGBTQIA+ groups, and the impact of political and economic crises on system financing. The perspectives emphasize the need to strengthen democratic governance, enhance cultural diversity, promote spatial justice, and build intersectoral strategies aimed at equity. It is concluded that SUS remains one of the most important instruments for promoting social justice in Brazil, although consistent investments and political commitment are required for its mission of reducing inequalities to be fully achieved.

**Keywords:** Collective health; Unified Health System; Equity; Public policies; Social justice.

### INTRODUÇÃO

A saúde coletiva no Brasil, estruturada a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um marco histórico no campo das políticas sociais, ao estabelecer a saúde como direito universal e dever do Estado, regida pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Esse modelo, ao articular descentralização da gestão, participação social e integração de serviços, representa não apenas uma política pública de alcance nacional, mas também um projeto civilizatório voltado à redução das desigualdades e à justiça social (Vieira-Machado et al., 2024).

Os avanços alcançados ao longo das últimas décadas evidenciam a capacidade do SUS de ampliar o acesso aos serviços de saúde, fortalecer a atenção primária e melhorar indicadores populacionais, sobretudo entre grupos historicamente marginalizados, como mulheres, negros e pessoas de baixa renda. O acesso a medicamentos pela rede pública, por exemplo, tem sido



<https://doi.org/10.71248/9786583818089-13>

um instrumento de enfrentamento das iniquidades, contribuindo para a redução das barreiras sociais e raciais no campo da saúde (Mujica et al., 2024). Ademais, melhorias na satisfação dos usuários e na resolutividade dos serviços reforçam a legitimidade do sistema como expressão de cidadania sanitária (Santos et al., 2023).

Contudo, a trajetória da saúde coletiva no Brasil também é marcada por desafios persistentes. A alocação desigual de recursos, as disparidades regionais e os indicadores de mortalidade entre populações indígenas, negras, LGBTQIA+ e de baixa renda revelam que a equidade, embora assegurada constitucionalmente, ainda não se efetiva plenamente (Martins et al., 2024). Além disso, crises econômicas e políticas recentes impuseram retrocessos nas políticas sociais e de saúde, fragilizando a capacidade do SUS de sustentar programas de longo prazo e intensificando vulnerabilidades (Machado, 2024).

Diante desse cenário, torna-se necessário analisar criticamente os avanços, desafios e perspectivas que permeiam a consolidação do SUS como sistema comprometido com a equidade social. Assim, formula-se a seguinte questão norteadora: de que maneira a saúde coletiva e o SUS têm contribuído para a promoção da equidade social no Brasil e quais caminhos se apresentam para o fortalecimento desse princípio no contexto contemporâneo?

O objetivo desse estudo é o de analisar a trajetória da saúde coletiva no Brasil a partir do SUS, identificando conquistas, obstáculos e perspectivas voltadas à promoção da equidade social, com ênfase na universalização do acesso, no enfrentamento das desigualdades e na consolidação de políticas públicas inclusivas.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com a finalidade de integrar diferentes perspectivas sobre a consolidação da saúde coletiva no Brasil e a efetividade do Sistema Único de Saúde como instrumento de equidade social. A escolha dessa abordagem fundamenta-se na possibilidade de analisar criticamente produções científicas e documentos institucionais sem a rigidez dos protocolos sistemáticos, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno e das tensões que o atravessam.

O processo de levantamento bibliográfico foi realizado entre janeiro e setembro de 2025, contemplando bases nacionais e internacionais de ampla relevância, tais como SciELO



<https://doi.org/10.71248/9786583818089-13>

(Scientific Electronic Library Online), PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Web of Science e Google Scholar, além de documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde, pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Foram aplicados descritores em português e inglês, entre os quais se destacam: “saúde coletiva”, “Sistema Único de Saúde”, “equidade em saúde”, “Brazilian Unified Health System” e “health equity”.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se materiais publicados entre 2015 e 2025, priorizando artigos revisados por pares, relatórios técnicos e documentos normativos que apresentassem análises consistentes sobre a relação entre saúde coletiva, SUS e equidade. Foram excluídos textos opinativos sem fundamentação científica, duplicações e publicações fora do recorte temporal definido. A partir da triagem inicial, procedeu-se à leitura integral dos textos selecionados, buscando identificar eixos convergentes e divergentes que estruturam o debate.

A organização do material resultou em três eixos de análise: avanços alcançados pelo SUS na promoção da equidade, incluindo universalização do acesso, fortalecimento da atenção primária e impacto em populações historicamente marginalizadas; desafios persistentes, como desigualdades regionais, limitações orçamentárias e retrocessos institucionais; e perspectivas para o futuro, voltadas à governança democrática, à justiça espacial e à integração intersetorial. A análise foi conduzida de maneira crítica e articulada, com ênfase na relação entre políticas de saúde e justiça social, de modo a oferecer subsídios teóricos para a compreensão do lugar estratégico do SUS na construção de um projeto de sociedade menos desigual.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** consolidou avanços inegáveis no campo da equidade, sobretudo na ampliação do acesso a medicamentos e serviços básicos de saúde, beneficiando populações historicamente vulnerabilizadas, como mulheres, pessoas negras e grupos de baixa renda, que passaram a usufruir de programas de fornecimento gratuito e contínuo de insumos essenciais, criando um efeito redistributivo no interior do sistema público (Mujica; Oliveira; Santos, 2024). A expansão da Atenção Primária à Saúde, articulada com a descentralização da gestão, possibilitou maior proximidade entre serviços e comunidades, reforçando vínculos de





<https://doi.org/10.71248/9786583818089-13>

confiança e ampliando a resolutividade de problemas cotidianos, especialmente nas periferias urbanas e regiões interioranas (Vieira-Machado; Barros; Lima, 2024).

Com base no exposto, observa-se que tais avanços convivem com contradições persistentes. As desigualdades regionais permanecem expressivas, refletidas em diferenças no financiamento e na qualidade da atenção. O estudo de Martins, Ferreira e Souza (2024) revelou disparidades significativas no custo das hospitalizações e nas taxas de mortalidade entre populações indígenas, indicando que a justiça distributiva não se efetiva de maneira uniforme no território nacional. A vulnerabilidade dos povos originários traduz-se em indicadores epidemiológicos desfavoráveis, reforçando a necessidade de políticas específicas que reconheçam singularidades culturais e geográficas. Em linha semelhante, Santos, Pereira e Silva (2023) demonstraram que níveis mais baixos de escolaridade estão diretamente relacionados a maior dependência dos serviços públicos, revelando que a desigualdade educacional potencializa a desigualdade em saúde.

Na perspectiva de Machado (2024), a consolidação da democracia sanitária brasileira exige o fortalecimento da cidadania e de mecanismos de governança participativa, capazes de garantir accountability e transparência. Crises políticas e econômicas fragilizaram a sustentabilidade de políticas públicas universais, expondo o SUS à ameaça de retrocessos e à descontinuidade de programas estruturantes. Nesse interim, Pimentel, Oliveira e Andrade (2023) salientaram que a infraestrutura já existente no SUS poderia ser melhor utilizada para expandir o cuidado em saúde mental, campo em que desigualdades se intensificaram diante das transformações sociais recentes.

Outrossim, torna-se imprescindível analisar os horizontes futuros da equidade em saúde sob o prisma da interdisciplinaridade e da intersetorialidade. Porto (2024) destacou que a saúde coletiva brasileira percorreu quatro décadas de trajetória crítica em torno de acidentes, desastres e crises ambientais, indicando que a promoção da saúde requer integração entre saúde pública, políticas ambientais e estratégias de emancipação social. Nessa mesma linha, Al Mamun, Rahman e Khan (2025) defenderam que a equidade só pode ser fortalecida mediante enfrentamento das desigualdades sociais, econômicas e ambientais que estruturam a sociedade, ressaltando que injustiças sistêmicas precisam ser combatidas em múltiplas frentes.

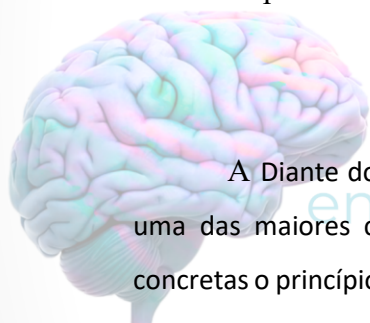
Adicionalmente, novas perspectivas de análise incorporam dimensões como a justiça espacial. Choolayil, Fernandes e Rodrigues (2025) argumentaram que o trabalho social em



<https://doi.org/10.71248/9786583818089-13>

saúde pública deve atuar na redistribuição de recursos e oportunidades de forma territorialmente equitativa, promovendo condições para que comunidades historicamente negligenciadas conquistem efetivo acesso a serviços. Cumpre acrescentar que iniciativas formativas também têm impacto na equidade. Pereira, Soares e Lopes (2025) evidenciaram que processos de integração entre ensino, serviço e gestão no campo da saúde bucal demonstram potencial de transformação, aproximando práticas assistenciais das demandas concretas da população.

Dessarte, a análise integrada sugere que a equidade no SUS depende de múltiplas dimensões: políticas de redistribuição de recursos, reconhecimento das especificidades culturais, fortalecimento da governança democrática, valorização da diversidade e incorporação de saberes comunitários. Como corolário, o futuro da saúde coletiva brasileira está condicionado à capacidade de consolidar políticas de Estado que assegurem financiamento estável, intersetorialidade efetiva e engajamento social contínuo, sem o que conquistas históricas permanecerão frágeis diante de conjunturas de instabilidade.



## Congresso Internacional de Neurociência Translacional em Saúde - **CINETS**

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

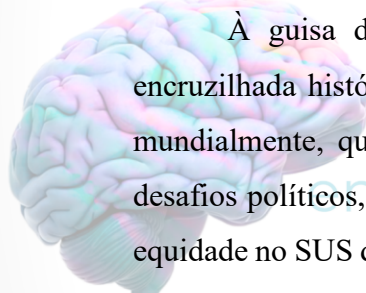
A Diante do exposto, é plausível afirmar que o Sistema Único de Saúde consolidou-se como uma das maiores conquistas sociais da redemocratização brasileira, materializando em políticas concretas o princípio da saúde como direito universal. A trajetória do SUS revelou avanços substanciais na ampliação do acesso, no fortalecimento da Atenção Primária e na descentralização da gestão, elementos que possibilitaram melhoria nos indicadores populacionais e reduziram desigualdades históricas que marcavam a estrutura social do país (Vieira-Machado, Barros & Lima, 2024; Mujica, Oliveira & Santos, 2024). Contudo, persistem assimetrias expressivas que limitam a efetivação plena da equidade, sobretudo em relação a populações indígenas, grupos de baixa escolaridade e comunidades periféricas, cujas condições de saúde continuam determinadas por fatores estruturais que transcendem o setor sanitário (Martins, Ferreira & Souza, 2024; Santos, Pereira & Silva, 2023).

Em face do apresentado, torna-se evidente que a equidade em saúde não pode ser compreendida de forma restrita, circunscrita a serviços ou recursos biomédicos; trata-se de uma construção política, social e territorial que depende de mecanismos de governança participativa, de accountability institucional e de valorização da diversidade em todas as suas dimensões (Machado, 2024; Choolayil, Fernandes & Rodrigues, 2025). A democracia sanitária requer a criação de espaços efetivos de deliberação e participação social, nos quais usuários e

 <https://doi.org/10.71248/9786583818089-13>

comunidades sejam reconhecidos como agentes ativos na formulação de políticas, superando lógicas verticalizadas de decisão. Esse processo exige também estabilidade orçamentária e proteção contra contingências políticas, pois sem sustentabilidade financeira as conquistas do SUS permanecem vulneráveis a retrocessos conjunturais (Pimentel, Oliveira & Andrade, 2023).

Sob o prisma de uma análise prospectiva, o fortalecimento do SUS depende da capacidade de integrar dimensões intersetoriais, enfrentando determinantes sociais e ambientais que configuram as iniquidades em saúde. A saúde coletiva brasileira já desenvolveu trajetórias significativas nesse sentido, vinculando prevenção, justiça social e emancipação em diferentes contextos, como demonstrado pela análise interdisciplinar das respostas a desastres e crises ambientais (Porto, 2024). Ademais, a equidade requer estratégias que articulem justiça distributiva e justiça espacial, assegurando que territórios negligenciados recebam atenção diferenciada, capaz de reduzir desigualdades históricas (Al Mamun, Rahman & Khan, 2025; Choolayil, Fernandes & Rodrigues, 2025).



À guisa de conclusão, reforça-se que a saúde coletiva no Brasil atravessa uma encruzilhada histórica: por um lado, dispõe de um sistema robusto, universal e reconhecido mundialmente, que já demonstrou capacidade de transformação social; por outro, enfrenta desafios políticos, econômicos e estruturais que ameaçam a sua sustentabilidade. O futuro da equidade no SUS dependerá da consolidação de políticas públicas de Estado, do fortalecimento de processos formativos integrados à realidade social e da valorização de experiências comunitárias que aproximem práticas de cuidado das demandas concretas das populações (Pereira, Soares & Lopes, 2025). Como corolário, somente a combinação entre cidadania ativa, financiamento estável e práticas interdisciplinares poderá assegurar que o SUS continue sendo não apenas um sistema de saúde, mas um instrumento de justiça social e dignidade humana.

## REFERÊNCIAS

AL MAMUN, Abdullah; RAHMAN, Firoz; KHAN, Imran. Promoting equity in public health: addressing inequality and social disparities. **Health Science Reports**, v. 8, p. e1589, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/hsr.1589>.

CHOLAYIL, Anoop C.; FERNANDES, Thiago; RODRIGUES, Maria Clara. Advancing health equity through spatial justice: the role of public health social work. **Journal of Human**

 <https://doi.org/10.71248/9786583818089-13>

**Rights and Social Work**, v. 10, p. 215-227, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41134-025-00291-7>.

MACHADO, Cristiani Vieira. Democracy, citizenship and health in Brazil: challenges to strengthening the Unified Health System (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 5, p. 1123-1132, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.08552023>.

MARTINS, Luiz Oscar Machado; FERREIRA, Cláudia Regina; SOUZA, Matheus Alves. 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. 15, p. 1-12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02012-x>.

MUJICA, Elba Marina Miotto; OLIVEIRA, Lucas Fernandes; SANTOS, Priscila Almeida. Access to medicines, the Unified Health System, and intersectional injustices. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 1-12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202405800091>.

PEREIRA, Afonso Luís Puig; SOARES, Juliana Ribeiro; LOPES, Gabriela Ferreira. 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, p. 321-332, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-04871-3>.

PIMENTEL, Fernanda; OLIVEIRA, Marcos Vinícius; ANDRADE, Rafael Lopes. Realising the future: Health challenges and achievements in Brazil. **SSM – Mental Health**, v. 3, p. 100-115, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100123>.

PORTO, Marcelo Firpo. Prevention, social emancipation, and paradigmatic transition: a 40-year interdisciplinary Brazilian trajectory on accidents and disasters. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 1-13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00102223>.

SANTOS, Elaine Cristina; PEREIRA, Daniel Augusto; SILVA, Roberta Gomes. Analysis of education level in access and use of health care services, ISA-Capital, São Paulo, Brazil, 2003 and 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 1-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00051222>.

VIEIRA-MACHADO, Cristiani; BARROS, Fernanda Cristina; LIMA, Juliana Ramos. Brazil's Unified Health System: the fight for a universal right in an unequal country. **Salud Pública de México**, v. 66, n. 2, p. 123-132, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21149/13825>.