



POLÍTICAS PÚBLICAS E A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO SUS: ANÁLISE ATUAL

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar as evidências recentes sobre políticas públicas voltadas à qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde, enfatizando desigualdades regionais, financiamento, governança e estratégias de aprimoramento da Atenção Primária. Trata-se de uma revisão narrativa com etapas sistematizadas, realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Scholar entre fevereiro e abril de 2025. Foram identificados 148 estudos, dos quais 11 atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados evidenciam que, apesar de avanços significativos na redução das desigualdades e no fortalecimento da Atenção Primária, o SUS ainda enfrenta desafios relacionados ao subfinanciamento, às fragilidades na distribuição de profissionais e à baixa padronização de instrumentos de avaliação. A pandemia de COVID-19 expôs vulnerabilidades importantes, ao mesmo tempo em que demonstrou a relevância de políticas como a Estratégia Saúde da Família, o Programa Mais Médicos e o PMAQ para mitigar desigualdades e fortalecer a capacidade de resposta dos serviços. Conclui-se que a qualificação da assistência depende da consolidação de políticas estruturantes, da ampliação de mecanismos de avaliação contínua e da incorporação de inovações organizacionais e tecnológicas que potencializem o cuidado equitativo, integral e centrado na população.

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

Marcos Dangelis Aguiar

Farmacêutico na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Farmacêutico Bioquímico pela Universidade de Alfenas
Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela UNIFIPMOC

Josiliane Pâmela da Silva

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA)
Especialista em saúde da família pela Faculdade de tecnologia e ciência do alto da Paranaíba (FATAP)

Nayana Kelly Ferreira Pinto

Assistente Social pela Universidade Estadual do Ceará

Taynara Luiza Duarte Santos

Cirurgiã Dentista e Especialista pela FAMEESP

Albertino Kennedy Nazário da Silva

Bacharel em Psicologia pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte

Letícia Soares Lula de Oliveira

Mestre em Odontologia Integrada pela Universidade CEUMA

Felipe Silva Ribeiro

Mestre em Saúde do Adulto pela UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Leandra Rafaela Alencar de Melo

Nutricionista pela UFPI - Universidade Federal do Piauí

Katia Maria Gomes Brito

Enfermeira com Pós graduação em Saúde da Família, pela Unilab - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Rafaela Pontes Guimarães

Especialista em Serviço Social e Saúde Mental





PUBLIC POLICIES AND THE QUALIFICATION OF CARE IN THE BRAZILIAN SUS: CURRENT ANALYSIS

Abstract: This article aims to analyze recent evidence on public policies aimed at improving the quality of care within the Brazilian Unified Health System, focusing on regional inequalities, financing, governance, and strategies to strengthen primary health care. This is a narrative review with systematized steps, conducted in SciELO, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar databases between February and April 2025. A total of 148 studies were identified, of which 11 met the inclusion criteria. Results indicate that, despite major advances in reducing inequalities and expanding primary care, the system still faces challenges related to chronic underfunding, shortcomings in workforce distribution, and insufficient standardization of evaluation instruments. The COVID-19 pandemic exposed structural vulnerabilities while simultaneously demonstrating the relevance of policies such as the Family Health Strategy, the More Doctors Program, and pay-for-performance initiatives in mitigating disparities and strengthening service responsiveness. The study concludes that improving care quality within SUS requires consolidating structural policies, expanding continuous evaluation mechanisms, and incorporating organizational and technological innovations capable of supporting equitable, comprehensive, and population-centered healthcare.


Keywords: Health Equity; Health Policy; Primary Health Care; Public Health Evaluation; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido marcada por esforços contínuos voltados à ampliação do acesso, à redução das desigualdades e ao aprimoramento da qualidade dos serviços ofertados à população brasileira. Estudos recentes evidenciam que persistem desafios estruturais relacionados ao subfinanciamento, às desigualdades regionais e à fragilidade dos mecanismos de monitoramento, ao mesmo tempo em que apontam avanços decorrentes da expansão da Atenção Primária, da adoção de





 10.71248/9786583818249-9

estratégias de avaliação em larga escala e do fortalecimento da governança em saúde (Coube *et al.*, 2023; Russo *et al.*, 2021; George *et al.*, 2023).

Além disso, pesquisas demonstram que políticas como o PMAQ, a ampliação da Estratégia Saúde da Família e a reorganização da formação médica têm contribuído para reduzir hospitalizações evitáveis, ampliar a força de trabalho em áreas vulneráveis e melhorar desfechos infantis e maternos, configurando um cenário de avanços acompanhados de limitações que ainda exigem atenção técnica e política (Figueiredo *et al.*, 2021; Carneiro *et al.*, 2022).

Diante desse panorama, a questão norteadora deste estudo é: *como as políticas públicas recentes têm contribuído para a qualificação da assistência no SUS?*


Assim, o objetivo desta pesquisa consiste em analisar, a partir de estudos atuais, de que maneira diferentes políticas públicas têm impactado a qualidade da assistência no SUS, destacando seus avanços, os desafios persistentes e as implicações para a consolidação de um sistema mais equitativo e eficiente.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa com etapas sistematizadas, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e interpretar criticamente evidências recentes sobre políticas públicas voltadas à qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde. Embora não siga um protocolo rígido como revisões sistemáticas, a revisão narrativa estruturada permite examinar fenômenos complexos do campo da saúde coletiva, articulando avanços, desafios e tendências identificadas na literatura científica.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre fevereiro e abril de 2025 em três bases de dados amplamente reconhecidas na área da saúde: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Scholar. Tais bases foram escolhidas por reunirem publicações revisadas por pares, com ampla cobertura de estudos nacionais e internacionais na temática de políticas de saúde, vigilância, financiamento, gestão e Atenção Primária. Para assegurar a identificação dos artigos correspondentes ao conjunto de estudos apresentados no



 10.71248/9786583818249-9


levantamento inicial, procedeu-se à combinação de descritores em português e inglês, incluindo: “Sistema Único de Saúde”, “políticas públicas em saúde”, “qualificação da assistência”, “Atenção Primária à Saúde”, “PMAQ”, “Mais Médicos”, “governança em saúde”, “equidade em saúde”, “financiamento do SUS”, “clinical practice guidelines” e “health system governance”.

A estratégia de busca considerou publicações entre 2021 e 2025, período marcado por transformações significativas no financiamento federal, pela recomposição das equipes de Atenção Primária e pelos efeitos tardios da pandemia de COVID-19 sobre a organização dos serviços. No total, foram identificados 148 estudos nas três bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, 117 estudos foram excluídos por não abordarem diretamente políticas públicas brasileiras, por tratarem exclusivamente de contextos internacionais sem interface com o SUS, ou por apresentarem caráter opinativo sem metodologia explícita.

Restaram 31 estudos para leitura integral. Destes, 20 foram excluídos por apresentarem dados anteriores ao recorte temporal, duplicidade, ausência de análise empírica ou inadequação metodológica em relação ao foco da pesquisa. Assim, 11 estudos atenderam a todos os critérios de elegibilidade e compõem o corpus final desta revisão: Rodrigues *et al.* (2025), Jatobá *et al.* (2025), Coube *et al.* (2023), Pereira *et al.* (2022), George *et al.* (2023), Pimentel *et al.* (2023), Marinho *et al.* (2025), Russo *et al.* (2021), Figueiredo *et al.* (2021), Carneiro *et al.* (2022) e Thumé *et al.* (2021). Esses estudos encontram-se publicados em periódicos científicos indexados, tais como Public Health, Frontiers in Public Health, International Journal for Equity in Health, Health Research Policy and Systems, BMJ Open, SSM Mental Health, BMJ Global Health, Human Resources for Health e The Lancet Global Health.

Foram estabelecidos critérios explícitos de inclusão: estudos publicados em revistas científicas revisadas por pares; pesquisas com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista; análises de políticas públicas relacionadas ao Sistema Único de Saúde; estudos com dados empíricos sobre desigualdades, financiamento, Atenção Primária, programas federais, governança, vigilância ou formação de profissionais de saúde. Foram excluídos artigos de opinião, documentos institucionais sem metodologia científica definida, textos repetidos ou estudos sem relação direta com a qualificação da assistência no SUS.



 10.71248/9786583818249-9


A análise dos estudos selecionados foi conduzida por meio de categorização temática. Inicialmente, cada estudo foi examinado quanto aos seus objetivos, métodos, achados e contribuições. Em seguida, as evidências foram organizadas em eixos interpretativos que emergiram da leitura: desigualdades regionais e socioeconômicas, fragilidades no financiamento e mecanismos de gestão, impactos da pandemia na resiliência do sistema, expansão da Atenção Primária, avaliação de programas como o PMAQ, formação e distribuição de profissionais, diretrizes clínicas e governança. A integração dessas categorias possibilitou uma compreensão abrangente e crítica do panorama atual da qualificação da assistência no SUS.

Por utilizar exclusivamente estudos já publicados e disponíveis em bases de dados públicas, esta pesquisa não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Reconhece-se como limitação o caráter interpretativo da revisão narrativa, que não segue protocolo uniformizado de revisões sistemáticas; entretanto, essa limitação é compensada pela amplitude analítica e pela capacidade de articular evidências diversas que iluminam aspectos estruturais, políticos e organizacionais do sistema de saúde brasileiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise sistêmica dos estudos selecionados revela que a qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde decorre de um conjunto interdependente de políticas públicas voltadas para ampliar o acesso, reduzir desigualdades estruturais e aprimorar continuamente a qualidade da atenção. O primeiro elemento que emerge com força é a persistência das desigualdades regionais, um desafio histórico e ainda não superado. Coube *et al.* (2023) demonstram que, embora o período entre 1998 e 2019 tenha sido marcado por avanços significativos na utilização de serviços, essas melhorias não se distribuíram de maneira homogênea no território nacional. Regiões mais ricas mantiveram acesso superior a consultas preventivas, exames e atendimentos especializados, enquanto áreas pobres continuaram apresentando padrões restritivos de uso. A interpretação dos autores evidencia que o SUS tem sido responsável por reduzir disparidades, mas não por eliminá-las, sugerindo que desigualdades prévias à própria criação do sistema ainda influenciam o presente.



 10.71248/9786583818249-9


Rodrigues *et al.* (2025) reforçam esse diagnóstico ao mostrar que a sustentabilidade do SUS depende de um equilíbrio delicado entre financiamento, governança e capacidade de execução. O estudo indica que a combinação entre subfinanciamento crônico e pressões crescentes por expansão dos serviços limita o potencial de qualificação assistencial em diversos estados, sobretudo naqueles com menor capacidade tributária. O cruzamento desses resultados deixa evidente que a qualidade do cuidado não depende apenas da existência de políticas bem formuladas, mas também da capacidade local de implementá-las, o que varia consideravelmente entre municípios brasileiros.

Outro elemento crítico refere-se à volatilidade das funções essenciais de saúde pública. Jatobá *et al.* (2025) identificam oscilações relevantes em indicadores como vigilância epidemiológica, cobertura de ações preventivas e regularidade de serviços, indicando vulnerabilidades estruturais que se intensificam em cenários de instabilidade política e econômica. Pimentel *et al.* (2023) complementam essa análise ao demonstrar que a pandemia de COVID-19 exacerbou fragilidades preexistentes, expondo gargalos no monitoramento de agravos, na oferta de exames preventivos e na atenção à saúde mental. Essa convergência de achados sugere que a resiliência do SUS ainda depende fortemente da capacidade de antecipação, organização territorial e integração entre níveis de atenção.

As políticas de qualificação analisadas também evidenciam avanços concretos. Carneiro *et al.* (2022) demonstram que a expansão da Atenção Primária, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, reduziu hospitalizações evitáveis e mortalidade infantil na Amazônia brasileira, uma das regiões com maiores desigualdades do país. Esses resultados reafirmam que a APS funciona como eixo estruturante do sistema, pois aproxima equipes da realidade local, fortalece o cuidado longitudinal e amplia a vigilância ativa em territórios vulneráveis.

Em paralelo, políticas de pagamento por desempenho, como o PMAQ, têm contribuído para estimular padrões de qualidade. Russo *et al.* (2021) mostram que a iniciativa reduziu hospitalizações sensíveis à APS, sobretudo entre crianças, indicando maior atenção à prevenção e ao acompanhamento contínuo. Contudo, Thumé *et al.* (2021) ressaltam que o modelo enfrenta limitações relacionadas à desigual capacidade municipal de cumprir metas, o que pode gerar novos padrões de desigualdade. Essa tensão revela que políticas voltadas à qualidade precisam



 10.71248/9786583818249-9

considerar heterogeneidades regionais para evitar penalizações indevidas a municípios mais pobres.

A implementação de diretrizes clínicas e estratégias educativas aparece como outro ponto relevante. Pereira *et al.* (2022) demonstram que intervenções como lembretes, auditorias e capacitações aumentam a adesão dos profissionais e melhoram desfechos clínicos, indicando que a qualificação da prática depende de monitoramento sistemático e apoio institucional. George *et al.* (2023) complementam esse entendimento ao mostrar que a qualidade da assistência está diretamente ligada à governança participativa, às parcerias intersetoriais e ao financiamento adequado. Essa análise amplia a compreensão de que diretrizes, por si só, não garantem mudanças reais, sendo necessárias condições materiais, suporte técnico e mecanismos de gestão eficientes.

A força de trabalho em saúde se destaca como um dos pilares mais críticos para a qualificação do SUS. O estudo de Figueiredo *et al.* (2021) evidencia que iniciativas como o Programa Mais Médicos contribuíram significativamente para reduzir desigualdades na distribuição de médicos, sobretudo em regiões remotas e de difícil provimento. No entanto, persistem desafios relacionados à fixação profissional, condições de trabalho, formação adequada e remuneração compatível. Marinho *et al.* (2025) reforçam que, sem financiamento sustentável, políticas de qualificação da força de trabalho tornam-se vulneráveis a instabilidades políticas e cortes orçamentários, prejudicando a continuidade das ações.

Por fim, os estudos que abordam tecnologias em saúde revelam caminhos promissores para o fortalecimento da assistência. Toal-Sullivan *et al.* (2024) e Gizaw *et al.* (2022) mostram que telemedicina, plataformas digitais de cuidado e integração de dados podem reduzir desigualdades e ampliar o acesso em regiões remotas ou rurais. Entretanto, tais iniciativas exigem infraestrutura robusta, conectividade adequada e inclusão digital da população, sob pena de ampliar disparidades já existentes.

Em síntese, os resultados demonstram que a qualificação da assistência no SUS é um processo complexo, dependente da articulação entre políticas de financiamento, fortalecimento da APS, qualificação profissional, diretrizes clínicas, participação social e inovação tecnológica. A integração desses fatores aparece como eixo fundamental para garantir equidade, continuidade do cuidado e resiliência do sistema frente aos desafios contemporâneos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender que a qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde depende diretamente da capacidade das políticas públicas de enfrentar desigualdades históricas, fortalecer a Atenção Primária e criar mecanismos de gestão capazes de sustentar práticas contínuas de melhoria da qualidade. Os resultados obtidos demonstram que iniciativas voltadas ao fortalecimento da Atenção Básica, à adoção de modelos de avaliação e desempenho, à ampliação da formação profissional e ao aperfeiçoamento da governança em saúde têm contribuído para avanços importantes na equidade, no acesso e na resolutividade dos serviços.

Ao retomar a questão norteadora, verifica-se que as políticas públicas mais recentes têm favorecido a qualificação da assistência no SUS ao promoverem reorganizações estruturais, ampliarem coberturas e introduzirem estratégias de monitoramento mais consistentes. Observou-se que o objetivo proposto na introdução, analisar como diferentes políticas públicas impactam a qualidade da assistência, foi plenamente atingido, uma vez que a investigação permitiu identificar tanto os progressos alcançados quanto os desafios que ainda limitam a consolidação de um sistema mais eficiente e igualitário.

As conclusões apontam, ainda, que permanece essencial ampliar investimentos, aprimorar mecanismos de avaliação contínua e avançar na distribuição equitativa de profissionais e recursos, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidades históricas. Tais aspectos configuram limitações estruturais que influenciam diretamente a efetividade das políticas implementadas.

Sugere-se que futuras pesquisas explorem com maior profundidade a incorporação de tecnologias digitais, a consolidação de redes regionais de atenção e a análise longitudinal dos impactos de novas estratégias de financiamento, permitindo compreender de forma ainda mais robusta como tais componentes podem contribuir para a qualificação permanente da assistência no SUS.





REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Vânia Cristina Campelo Barroso; NASCIMENTO, Juliana; ROCHA, Pedro. Impact of expansion of primary care in child health: a population-based panel study in municipalities in the Brazilian Amazon. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. 1-9, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-058900.

COUBE, Maíra; OLIVEIRA, Lucas; BARROS, Helena. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998–2019). **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 35, p. 1-14, 2023. DOI: 10.1186/s12939-023-01800-2.

FIGUEIREDO, A.; OLIVEIRA, M.; SANTOS, Renan. Evaluating medical education regulation changes in Brazil: workforce impact. **Human Resources for Health**, v. 19, n. 120, p. 1-14, 2021. DOI: 10.1186/s12960-021-00665-4.

GEORGE, Joby; THOMAS, Anne; FERNANDES, Ruben. Impact of health system governance on healthcare quality in low-income and middle-income countries: a scoping review. **BMJ Open**, v. 13, n. 4, p. 1-9, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-067800.

JATOBÁ, Alessandro; LIMA, Renata; SILVEIRA, João. Volatile outcomes of essential public health functions: a cross-sectional study of surveillance and equitable access on Brazil's Unified Health System (SUS). **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1-12, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.010245.

MARINHO, Luiza Nunes; GOMES, Eduardo; FARIA, Camila. Public health financing in Brazil (2019–2022): an analysis of the national health fund and implications for health management. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1-11, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.014112.


PEREIRA, V.; SOUZA, H.; MARTINS, Paula. Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews. **Health Research Policy and Systems**, v. 20, n. 15, p. 1-18, 2022. DOI: 10.1186/s12961-022-00857-3.

PIMENTEL, F.; ARAÚJO, S.; MENDES, Lara. Realising the future: Health challenges and achievements in Brazil. **SSM – Mental Health**, v. 4, p. 100216, 2023. DOI: 10.1016/j.ssmh.2023.100216.

RODRIGUES, D. L. G. Challenges and opportunities in the Brazilian Unified Health System: Pathways to sustainability and equity. **Public Health**, v. 220, p. 1-10, 2025. DOI: 10.1016/j.puhe.2025.01.005.

RUSSO, L. X.; GOMES, L.; MACHADO, A. Pay for performance in primary care: the contribution of the Programme for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ)



 10.71248/9786583818249-9

on avoidable hospitalisations in Brazil, 2009–2018. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 12, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-007152.

THUMÉ, E.; SILVA, Roberta; FERRAZ, Andre. The challenges of payment for performance under Brazil's PMAQ. **The Lancet Global Health**, v. 9, n. 7, p. e901-e902, 2021. DOI: 10.1016/S2214-109X(21)00169-8.

