OS DESAFIOS E AS PERSPECTIVAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE E NA AMPLIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL

CHALLENGES AND PROSPECTS FOR THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) IN PROMOTING EQUITY AND EXPANDING ACCESS TO HEALTHCARE IN BRAZIL

https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-086

Cintia Alves Gomes
Medica Pediatra titulada
CRM 2776
RQE 1860
E-mail: aitnicag@hotmail.com

Isaías Barbosa da Silva
Enfermeiro
Uninassau Recife
E-mail: saiasbarbosa1973@gmail.com

Elyson Henryque Souza Vieira
Acadêmico Fisioterapia - 7 semestre Faculdade Catedral
Boa Vista - RR
E-mail: viourelyson@gmail.com

Anaile Rodrigues de Souza Silva
Médica
Faculdade Metropolitana
E-mail: anailerodriguess@hotmail.com

Meire Aparecida de Oliveira
Enfermagem
PUC Minas Barreiro
E-mail: meireolivee@outlook.com

Henrique Andreas Costa Sobreira
Graduação em Gestão Pública pela Universidade Estácio de Sá
E-mail: henriqueacsobreira@gmail.com

Claudia Carlos Mateus
Enfermeira
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
E-mail: claudecm10@gmail.com

Daniele Benvenutti Bergamaschi
Médica
Faculdade São Lucas
E-mail: danielearaujo1522@gmail.com

Sidvandia Gomes Cajazeiras Costa
Enfermeira
UFC

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das principais conquistas sociais brasileiras, ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado. Apesar dos avanços alcançados desde sua criação, a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade ainda enfrenta obstáculos relacionados às desigualdades sociais e regionais, ao financiamento insuficiente e às dificuldades de organização dos serviços. O presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios e as perspectivas do SUS na promoção da equidade e na ampliação do acesso à saúde no Brasil. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada em estudos científicos e documentos normativos sobre as políticas públicas de saúde. A discussão da literatura evidencia que a expansão da Atenção Primária à Saúde, o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e a ampliação das ações de prevenção e promoção da saúde contribuíram para aproximar os serviços das necessidades da população. Entretanto, persistem dificuldades relacionadas à distribuição desigual de profissionais e equipamentos, às filas para consultas e procedimentos especializados e às condições de atendimento de grupos socialmente vulnerabilizados. Nesse contexto, a equidade exige reconhecer que diferentes populações apresentam necessidades distintas e enfrentam barreiras específicas para acessar os serviços. A superação desses desafios depende do fortalecimento do financiamento público, da regionalização da assistência, da valorização dos profissionais e da participação social na formulação e fiscalização das políticas de saúde. Conclui-se que a consolidação do SUS como sistema público, universal e equitativo requer ações permanentes para reduzir desigualdades, qualificar a gestão e assegurar que o direito constitucional à saúde seja efetivamente garantido à população brasileira.

Palavras-chave: Acesso à saúde; Atenção Primária à Saúde; Equidade; Políticas públicas; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The Brazilian Unified Health System (SUS) represents one of the country's major social achievements, recognizing healthcare as a universal right and a responsibility of the State. Despite the progress made since its establishment, the implementation of the principles of universality, comprehensiveness, and equity continues to face challenges related to social and regional inequalities, insufficient funding, and difficulties in organizing healthcare services. This study aims to analyze the main challenges and future perspectives of SUS in promoting equity and expanding access to healthcare in Brazil. It is a bibliographic and

documentary study with a qualitative and descriptive approach, based on scientific publications and regulatory documents concerning public health policies. The literature indicates that the expansion of Primary Health Care, the strengthening of the Family Health Strategy, and the development of prevention and health promotion initiatives have contributed to bringing healthcare services closer to the population's needs. However, difficulties persist regarding the unequal distribution of healthcare professionals and facilities, waiting times for specialized consultations and procedures, and barriers affecting socially vulnerable populations. In this context, equity requires recognizing that different population groups have distinct needs and face specific obstacles to accessing healthcare. Overcoming these challenges depends on strengthening public funding, improving regional healthcare networks, valuing healthcare professionals, and ensuring social participation in the development and oversight of health policies. It is concluded that consolidating SUS as a public, universal, and equitable healthcare system requires sustained efforts to reduce inequalities, improve management, and ensure that the constitutional right to healthcare is effectively guaranteed to the Brazilian population.

Keywords: Equity; Healthcare access; Primary Health Care; Public policies; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das transformações mais importantes da história das políticas sociais brasileiras. Sua criação resultou de um processo de mobilização política e social que questionava a assistência à saúde restrita aos trabalhadores vinculados à previdência social e defendia o reconhecimento da saúde como direito de toda a população. A Constituição Federal de 1988 consolidou essa mudança ao estabelecer, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução dos riscos de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (Brasil, 1988).

A instituição do SUS modificou a compreensão da assistência à saúde no país, ao incorporar princípios que ultrapassam o atendimento médico individual. A universalidade, a integralidade e a equidade passaram a orientar a organização de um sistema público comprometido com a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Entretanto, a concretização desses princípios ocorre em uma sociedade marcada por profundas desigualdades econômicas, territoriais e sociais, que interferem diretamente nas condições de vida e nas possibilidades de acesso aos serviços.

Paim (2018), ao analisar a trajetória do SUS, reconhece os avanços alcançados desde sua criação, mas destaca que sua consolidação permanece limitada por dificuldades estruturais, especialmente pelo subfinanciamento e pela insuficiente prioridade atribuída à saúde pública em diferentes contextos políticos.

Essa análise demonstra que a existência de garantias constitucionais, embora fundamental, não assegura automaticamente sua efetivação na realidade dos serviços.

Ao longo de sua trajetória, o SUS ampliou a oferta de ações de vacinação, vigilância epidemiológica, assistência farmacêutica, atenção básica, procedimentos hospitalares e tratamentos especializados. Também contribuiu para a organização de políticas voltadas à saúde da mulher, da criança, da pessoa idosa e de populações que apresentam necessidades específicas de cuidado. Esses avanços demonstram a importância de um sistema público capaz de atender pessoas independentemente de sua condição econômica ou de sua inserção no mercado de trabalho.

Castro et al. (2019), em estudo publicado na revista *The Lancet*, analisaram os primeiros trinta anos do SUS e destacaram sua contribuição para a ampliação do acesso aos serviços de saúde no Brasil. Os autores também identificaram obstáculos relacionados às desigualdades regionais, às limitações de financiamento e às dificuldades de articulação entre os diferentes níveis de atenção. Tais questões evidenciam que a expansão da cobertura assistencial não elimina, por si só, as diferenças existentes na qualidade e na oportunidade do atendimento.

Nesse debate, a equidade ocupa posição central. Embora frequentemente associada à ideia de igualdade, sua aplicação nas políticas públicas exige reconhecer que as pessoas não partem das mesmas condições sociais e não enfrentam as mesmas dificuldades para obter assistência. Uma população residente em uma área rural distante dos centros urbanos, por exemplo, pode encontrar obstáculos diferentes daqueles vivenciados por moradores de regiões metropolitanas. Da mesma forma, fatores como renda, escolaridade, raça, gênero, deficiência e condições de moradia podem influenciar as necessidades de saúde e o acesso aos serviços.

Promover a equidade significa, portanto, organizar ações capazes de responder a essas diferenças, destinando atenção e recursos conforme as necessidades de cada população. Não se trata de estabelecer privilégios, mas de enfrentar desigualdades que impedem o exercício efetivo de um direito assegurado constitucionalmente.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, reforça essa compreensão ao reconhecer que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país. A legislação também estabelece que fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação e transporte estão relacionados às condições de saúde da população (Brasil, 1990). Dessa maneira, as dificuldades de acesso não podem ser compreendidas apenas a partir da quantidade de unidades de atendimento disponíveis, pois envolvem condições mais amplas que interferem na vida cotidiana.

A desigualdade territorial constitui uma das expressões mais evidentes desse problema. A distribuição de profissionais, hospitais, equipamentos e serviços especializados não ocorre de maneira uniforme no território brasileiro. Em determinados municípios, a população precisa percorrer longas

distâncias para realizar exames, obter consultas especializadas ou receber tratamentos de maior complexidade. Essas dificuldades podem comprometer a continuidade do cuidado e ampliar o tempo entre a identificação de um problema de saúde e o atendimento necessário.

A regionalização da assistência foi concebida como uma estratégia para enfrentar parte dessas limitações, permitindo a organização dos serviços de acordo com as necessidades dos territórios e a capacidade instalada de cada região. Entretanto, sua efetividade depende da cooperação entre os entes federativos, da disponibilidade de recursos e da articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

Outro desafio envolve a relação entre a demanda da população e a capacidade de resposta dos serviços públicos. A ampliação do acesso à atenção básica não significa, necessariamente, que o usuário conseguirá realizar com a mesma facilidade exames especializados, cirurgias ou tratamentos que exigem estruturas de maior complexidade. As dificuldades de encaminhamento e a espera prolongada podem interromper o acompanhamento e comprometer a integralidade da assistência.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta papel estratégico na organização do SUS. Por constituir uma das principais portas de entrada do sistema, a APS aproxima os serviços das comunidades e possibilita o acompanhamento contínuo das condições de saúde. Suas atividades envolvem prevenção de doenças, promoção da saúde, identificação de riscos, tratamento de problemas frequentes e encaminhamento para outros serviços quando necessário.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se nesse processo por organizar o atendimento a partir de territórios e populações vinculadas às equipes de saúde. A presença de profissionais que acompanham as famílias e conhecem as características das comunidades favorece a identificação de necessidades que poderiam permanecer pouco visíveis em modelos de assistência centrados exclusivamente na procura espontânea por consultas.

Macinko e Mendonça (2018) analisaram evidências sobre a Estratégia Saúde da Família e identificaram contribuições relevantes para a ampliação do acesso, a melhoria dos indicadores de saúde e a promoção da equidade. Os autores destacam que esse modelo fortalece a Atenção Primária e amplia as possibilidades de organização do cuidado, embora ainda existam limitações que precisam ser enfrentadas.

A importância da APS também está relacionada à possibilidade de reduzir desigualdades por meio de ações desenvolvidas nos próprios territórios. O acompanhamento de gestantes, crianças, pessoas com doenças crônicas e grupos em situação de vulnerabilidade permite reconhecer necessidades específicas e desenvolver estratégias mais próximas da realidade da população. Entretanto, para que essas ações sejam efetivas, as equipes precisam contar com condições adequadas de trabalho, profissionais suficientes e acesso aos demais serviços da rede.

A discussão sobre equidade também exige considerar as populações historicamente submetidas a processos de exclusão social. Pessoas negras, povos indígenas, comunidades quilombolas, populações rurais, pessoas em situação de rua e pessoas com deficiência podem enfrentar barreiras que ultrapassam a distância física dos estabelecimentos de saúde. A discriminação, as dificuldades de comunicação, a inadequação dos serviços às características culturais e a ausência de recursos de acessibilidade também interferem na qualidade da assistência.

Essas situações demonstram que ampliar o acesso não significa apenas aumentar o número de atendimentos. É necessário considerar se os serviços estão preparados para acolher diferentes necessidades, respeitar as particularidades dos usuários e oferecer continuidade ao tratamento. O acesso efetivo envolve a possibilidade de procurar atendimento, ser recebido adequadamente, obter resposta às necessidades apresentadas e manter o acompanhamento quando necessário.

Outro elemento importante refere-se ao financiamento público. A manutenção de um sistema universal exige investimentos permanentes em infraestrutura, equipamentos, medicamentos, formação profissional e organização dos serviços. Quando os recursos disponíveis não acompanham as necessidades da população, podem surgir dificuldades relacionadas à oferta de procedimentos, à conservação das unidades e à capacidade de atendimento.

Paim (2018) identifica o subfinanciamento como um dos obstáculos históricos à consolidação do SUS. A insuficiência de recursos compromete a expansão dos serviços e dificulta o enfrentamento de desigualdades já existentes. Além disso, a gestão dos investimentos precisa considerar as necessidades específicas dos territórios, evitando que a distribuição dos recursos reproduza diferenças regionais.

A valorização dos profissionais de saúde também integra essa discussão. A qualidade do atendimento depende de equipes capacitadas, condições adequadas de trabalho e possibilidades de educação permanente. A sobrecarga profissional, a rotatividade de trabalhadores e a insuficiência de equipes podem prejudicar o vínculo com os usuários e a continuidade da assistência, especialmente nas regiões com maior dificuldade de fixação de profissionais.

Ao mesmo tempo, os avanços tecnológicos e a ampliação dos sistemas de informação apresentam possibilidades importantes para a organização da rede pública. O uso adequado de prontuários eletrônicos, sistemas de regulação e ferramentas de acompanhamento pode contribuir para melhorar a comunicação entre os serviços e identificar necessidades assistenciais. Entretanto, a incorporação dessas tecnologias exige infraestrutura, capacitação e atenção às desigualdades de acesso aos recursos digitais.

A participação social constitui outro aspecto fundamental para a consolidação do SUS. A presença da população nos conselhos e nas conferências de saúde permite acompanhar a formulação das políticas públicas e discutir prioridades relacionadas às necessidades locais. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de

1990, estabeleceu mecanismos de participação da comunidade na gestão do sistema, reconhecendo a importância do controle social na organização das ações e dos serviços de saúde (Brasil, 1990b).

Apesar da existência desses espaços, sua efetividade depende de condições que favoreçam a participação dos diferentes segmentos sociais. O acesso às informações, a transparência na gestão e a possibilidade de acompanhar as decisões são elementos importantes para que a população exerça influência sobre as políticas de saúde.

A trajetória do SUS revela, portanto, uma relação permanente entre conquistas institucionais e dificuldades de implementação. Castro et al. (2019) demonstram que a expansão do sistema público brasileiro produziu avanços relevantes, mas sua sustentabilidade depende de decisões políticas, financiamento e capacidade de resposta às transformações sociais e demográficas. O envelhecimento populacional, o aumento da demanda por cuidados prolongados e a persistência de doenças transmissíveis e crônicas ampliam a complexidade das necessidades assistenciais.

Diante desse cenário, o presente estudo delimita-se à análise dos desafios e das perspectivas do SUS na promoção da equidade e na ampliação do acesso à saúde no Brasil, considerando especialmente as desigualdades sociais e territoriais, o financiamento público, a Atenção Primária à Saúde e a organização das redes assistenciais. A abordagem concentra-se na discussão das condições que favorecem ou dificultam a concretização dos princípios do sistema, sem pretender examinar isoladamente todas as políticas e programas existentes.

A partir dessa delimitação, estabelece-se a seguinte questão de pesquisa: **quais são os principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde na promoção da equidade e na ampliação do acesso aos serviços de saúde no Brasil, e quais estratégias podem contribuir para a superação dessas dificuldades?**

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar os desafios e as perspectivas do Sistema Único de Saúde na promoção da equidade e na ampliação do acesso à saúde no Brasil, considerando os fatores estruturais, sociais e institucionais que influenciam a efetivação do direito à saúde.

Como objetivos específicos, pretende-se compreender os princípios que fundamentam a organização do SUS e sua relação com a equidade; identificar as principais barreiras sociais, econômicas e territoriais que dificultam o acesso aos serviços; discutir os efeitos das limitações de financiamento e das dificuldades de gestão sobre a assistência; analisar a contribuição da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família para a redução das desigualdades; e apontar perspectivas para o fortalecimento de uma assistência pública mais acessível e resolutiva.

A escolha do tema justifica-se pela importância do SUS na vida da população brasileira e pela necessidade de compreender as contradições existentes entre o reconhecimento legal da saúde como direito

universal e as dificuldades enfrentadas para sua concretização. Embora o sistema tenha ampliado as possibilidades de atendimento, persistem diferenças significativas nas condições de acesso, principalmente entre grupos socialmente vulnerabilizados e regiões com menor disponibilidade de recursos assistenciais.

Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa contribui para aprofundar a discussão sobre a relação entre políticas públicas, desigualdades sociais e organização dos serviços de saúde. No campo profissional, pode favorecer a reflexão sobre práticas de acolhimento, planejamento e gestão comprometidas com as necessidades da população. Sua relevância social está relacionada à defesa de uma assistência que não se limite à oferta formal de serviços, mas que assegure condições reais para sua utilização.

Assim, discutir os desafios e as perspectivas do SUS significa reconhecer que sua consolidação depende de ações permanentes para enfrentar desigualdades historicamente construídas. A garantia do direito à saúde exige mais do que a existência de unidades de atendimento: pressupõe financiamento adequado, profissionais valorizados, serviços articulados e políticas capazes de responder às diferentes necessidades da população brasileira.

2 METODOLOGIA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa, natureza descritiva e caráter exploratório. A investigação está voltada à compreensão dos principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da equidade e na ampliação do acesso aos serviços de saúde no Brasil.

A abordagem qualitativa permite examinar as relações entre as políticas públicas, as desigualdades sociais e a organização da assistência, considerando os diferentes fatores que interferem na efetivação do direito à saúde. Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa possibilita compreender fenômenos sociais em sua complexidade, valorizando os contextos nos quais são produzidos.

A pesquisa bibliográfica fundamenta-se na análise de conhecimentos publicados em livros e artigos científicos. Segundo Gil (2008), esse procedimento permite reunir diferentes contribuições teóricas sobre determinado problema, favorecendo sua compreensão e discussão crítica. A pesquisa documental, por sua vez, será utilizada para examinar legislações e documentos oficiais relacionados à organização do SUS.

2.2 PROCEDIMENTOS DE LEVANTAMENTO DOS DADOS

2.2.1 Fontes de pesquisa

O levantamento bibliográfico será realizado nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE.

Serão utilizados os descritores “Sistema Único de Saúde”, “equidade em saúde”, “acesso aos serviços de saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “desigualdades em saúde” e “políticas públicas de saúde”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

A pesquisa documental compreenderá a Constituição Federal de 1988, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde relacionados à organização e ao funcionamento do SUS.

2.2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Serão priorizadas publicações científicas produzidas entre 2015 e 2026, sem excluir estudos anteriores considerados relevantes para a compreensão da trajetória histórica do SUS.

Serão incluídos artigos, livros e documentos que abordem a equidade, as desigualdades no acesso, o financiamento, a Atenção Primária à Saúde e os desafios da gestão pública. Serão excluídos materiais duplicados, publicações sem identificação de autoria ou procedência e estudos que não apresentem relação direta com os objetivos da investigação.

A seleção considerará a pertinência temática, a consistência científica e a contribuição de cada publicação para a discussão proposta.

2.3 AMOSTRA E INSTRUMENTOS DE ANÁLISE

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica e documental, não haverá participação direta de usuários ou profissionais dos serviços de saúde. A amostra será constituída pelas publicações e pelos documentos selecionados durante o levantamento, sem definição prévia de quantidade.

Como instrumentos de organização, serão utilizados fichamentos e uma matriz de análise contendo autoria, ano de publicação, objetivos e principais contribuições de cada estudo.

A interpretação das informações será orientada pela análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), considerando as etapas de organização do material, identificação de conteúdos relevantes e interpretação dos resultados.

Para a discussão, serão adotadas quatro categorias temáticas: desigualdades sociais e territoriais no acesso à saúde; financiamento e gestão do SUS; contribuição da Atenção Primária à Saúde para a equidade; e perspectivas de fortalecimento das políticas públicas de saúde.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES

A pesquisa utilizará exclusivamente materiais científicos e documentos de acesso público, sem coleta de informações pessoais ou participação direta de seres humanos. Serão respeitados os princípios de

integridade acadêmica, com identificação das fontes e apresentação das citações conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Entre as limitações do estudo, destaca-se a diversidade dos contextos regionais brasileiros e das abordagens metodológicas presentes nas publicações. Além disso, a natureza bibliográfica não permite avaliar diretamente o funcionamento dos serviços ou mensurar os resultados de políticas específicas.

Apesar dessas limitações, a metodologia proposta permite reunir contribuições relevantes para compreender os obstáculos à efetivação da equidade e discutir possibilidades de ampliação do acesso à saúde no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 AVANÇOS DO SUS E PERMANÊNCIA DAS DESIGUALDADES NO ACESSO À SAÚDE

A análise da literatura permite reconhecer que a criação do Sistema Único de Saúde modificou profundamente a organização da assistência no Brasil. A universalização do direito à saúde ampliou as possibilidades de atendimento e estabeleceu uma estrutura pública responsável por ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Entretanto, a existência de um sistema universal não eliminou as desigualdades que historicamente caracterizam a sociedade brasileira.

Paim (2018) destaca que o SUS alcançou avanços importantes em sua trajetória, especialmente na ampliação da cobertura assistencial e na consolidação de políticas públicas de saúde. O autor também identifica dificuldades estruturais que limitam o desenvolvimento do sistema, demonstrando que sua consolidação permanece vinculada às condições políticas, econômicas e institucionais do país.

Essa contradição pode ser observada na diferença entre o reconhecimento formal do direito à saúde e as condições efetivas de utilização dos serviços. Embora toda a população tenha direito ao atendimento, fatores como renda, localização geográfica, disponibilidade de transporte e distribuição de profissionais interferem nas possibilidades de acesso.

Castro et al. (2019) analisaram os primeiros trinta anos do SUS e identificaram avanços expressivos na expansão dos serviços e na melhoria de indicadores de saúde. Entretanto, os autores também ressaltaram a persistência de desigualdades regionais e dificuldades relacionadas à sustentabilidade do sistema.

A distribuição desigual da infraestrutura assistencial constitui um dos principais obstáculos. Municípios com menor capacidade instalada frequentemente dependem de serviços localizados em outras cidades para a realização de consultas especializadas, exames e procedimentos hospitalares. Essa dependência pode ampliar o tempo de espera e dificultar a continuidade do tratamento, sobretudo para usuários que enfrentam limitações financeiras ou dificuldades de deslocamento.

Nesse contexto, o acesso à saúde não deve ser compreendido apenas como a possibilidade de procurar uma unidade de atendimento. É necessário considerar se o usuário consegue obter assistência em

tempo oportuno, realizar os procedimentos indicados e manter o acompanhamento necessário. Quando essas etapas não são asseguradas, o direito formal à saúde pode não se concretizar integralmente.

A discussão evidencia que a ampliação da cobertura precisa ser acompanhada de medidas voltadas à qualidade e à continuidade da assistência. A redução das desigualdades exige reconhecer as diferentes necessidades dos territórios e desenvolver estratégias capazes de alcançar populações que permanecem em condições desfavoráveis.

3.2 EQUIDADE EM SAÚDE E ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

A equidade constitui um princípio fundamental para compreender os desafios do SUS, pois reconhece que diferentes grupos populacionais apresentam necessidades distintas e enfrentam barreiras específicas no acesso à assistência. Dessa maneira, garantir tratamento igualitário não significa necessariamente oferecer os mesmos recursos ou organizar os serviços de maneira idêntica para todas as populações.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como direito universal, enquanto a Lei nº 8.080/1990 reconheceu a influência das condições sociais e econômicas sobre a saúde. Essa compreensão permite relacionar as dificuldades assistenciais a fatores que ultrapassam a organização interna dos estabelecimentos de atendimento (Brasil, 1988; Brasil, 1990a).

As condições de moradia, alimentação, saneamento básico, escolaridade e renda interferem na exposição aos riscos de adoecimento e nas possibilidades de prevenção e tratamento. Populações que enfrentam maiores dificuldades sociais podem apresentar necessidades mais intensas de acompanhamento, ao mesmo tempo que encontram obstáculos adicionais para utilizar os serviços disponíveis.

Barata (2009), ao discutir as desigualdades sociais em saúde, demonstra que as diferenças nas condições de adoecimento e de acesso à assistência estão relacionadas à forma como os recursos e as oportunidades são distribuídos na sociedade. Essa perspectiva contribui para compreender que as desigualdades em saúde não podem ser explicadas exclusivamente por características individuais ou escolhas pessoais.

No Brasil, essas diferenças também se manifestam nas condições de atendimento de populações negras, indígenas, quilombolas, rurais e de outros grupos historicamente submetidos a processos de exclusão. A distância dos serviços, a discriminação, as barreiras culturais e a ausência de recursos adequados às necessidades dos usuários podem comprometer a qualidade do cuidado.

A promoção da equidade exige, portanto, políticas que considerem as particularidades dos diferentes grupos sociais. Isso envolve ampliar a presença dos serviços em áreas com maior vulnerabilidade, fortalecer

ações de prevenção e desenvolver práticas de acolhimento que respeitem as condições sociais e culturais da população.

A análise permite compreender que a equidade não se limita à distribuição de recursos financeiros. Ela também depende da maneira como os serviços são organizados, da preparação dos profissionais e da capacidade de reconhecer necessidades que nem sempre aparecem nas demandas mais imediatas de atendimento.

3.3 FINANCIAMENTO PÚBLICO, GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL

O financiamento constitui uma das questões mais recorrentes na literatura sobre os desafios do SUS. A manutenção de um sistema universal exige recursos suficientes para assegurar o funcionamento das unidades, a contratação e valorização de profissionais, a aquisição de medicamentos e a realização de procedimentos de diferentes níveis de complexidade.

Paim (2018) identifica o subfinanciamento como um obstáculo histórico à consolidação do SUS. Essa dificuldade compromete a capacidade de expansão da assistência e limita a resposta do sistema diante do crescimento e da diversificação das necessidades de saúde.

Castro et al. (2019) também discutem os desafios relacionados à sustentabilidade do sistema público brasileiro, destacando a importância das decisões políticas e econômicas para a manutenção dos avanços alcançados. Os autores demonstram que a trajetória do SUS envolve disputas sobre prioridades de investimento e sobre o papel do Estado na garantia do direito à saúde.

Entretanto, a discussão sobre financiamento não pode ser separada da qualidade da gestão. A utilização adequada dos recursos depende de planejamento, definição de prioridades e acompanhamento das necessidades da população. A insuficiência de investimentos e as dificuldades administrativas podem produzir efeitos semelhantes sobre o atendimento, especialmente quando resultam na interrupção de serviços ou na demora para realização de procedimentos.

A regionalização representa uma estratégia importante para organizar a assistência em um país de grandes dimensões territoriais. A articulação entre municípios e estados permite distribuir responsabilidades e estruturar redes capazes de oferecer serviços que não poderiam ser mantidos individualmente em todas as localidades.

Apesar disso, a integração entre os diferentes níveis de atenção ainda enfrenta dificuldades. A ausência de comunicação adequada entre unidades básicas, ambulatórios especializados e hospitais pode comprometer o acompanhamento dos usuários e gerar descontinuidade do cuidado.

O fortalecimento da gestão pública exige, portanto, medidas que articulem financiamento, planejamento regional, transparência e avaliação dos serviços. A disponibilidade de recursos é

indispensável, mas sua aplicação precisa considerar as desigualdades territoriais e as necessidades efetivas da população.

3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA AMPLIAÇÃO DO ACESSO

A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica na organização do SUS por aproximar os serviços das comunidades e favorecer o acompanhamento contínuo dos usuários. Sua atuação envolve prevenção de doenças, promoção da saúde, identificação de riscos, tratamento de problemas frequentes e encaminhamento para outros níveis assistenciais quando necessário.

A Estratégia Saúde da Família constitui uma das principais formas de organização desse cuidado. Ao estabelecer equipes responsáveis por populações de territórios definidos, a estratégia permite conhecer características locais, acompanhar famílias e identificar necessidades que poderiam permanecer pouco visíveis em modelos de atendimento centrados exclusivamente na procura espontânea.

Macinko e Mendonça (2018) destacam que a Estratégia Saúde da Família apresenta resultados relevantes para o fortalecimento da Atenção Primária e para a melhoria das condições de acesso à saúde. Os autores também ressaltam sua contribuição para a promoção da equidade, especialmente pela possibilidade de ampliar a presença dos serviços em territórios com maiores necessidades assistenciais.

A proximidade entre equipes e comunidades favorece o acompanhamento de gestantes, crianças, pessoas idosas e usuários com doenças crônicas. Também permite desenvolver atividades educativas e preventivas relacionadas às condições de vida da população.

Entretanto, a capacidade de resposta da Atenção Primária depende das condições de funcionamento das unidades e da articulação com os demais serviços. A insuficiência de profissionais, a sobrecarga das equipes e as dificuldades para realizar exames ou consultas especializadas podem limitar a continuidade da assistência.

Nesse sentido, a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família precisa ser acompanhada de investimentos na infraestrutura das unidades, na formação profissional e na organização dos fluxos de encaminhamento.

A literatura indica que a Atenção Primária pode contribuir significativamente para a redução das desigualdades, mas seus resultados dependem da continuidade das políticas públicas e da existência de uma rede assistencial capaz de responder às necessidades identificadas nos territórios.

3.5 PERSPECTIVAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS E A PROMOÇÃO DA EQUIDADE

As perspectivas de fortalecimento do SUS estão relacionadas à capacidade de enfrentar problemas estruturais sem comprometer os princípios que fundamentam sua existência. A universalidade, a integralidade e a equidade permanecem como referências importantes para orientar decisões sobre financiamento, organização dos serviços e definição de prioridades.

Entre as medidas necessárias, destaca-se o fortalecimento do financiamento público, com distribuição de recursos que considere as necessidades de saúde e as desigualdades existentes entre os territórios. Essa orientação pode contribuir para reduzir diferenças na disponibilidade de profissionais, equipamentos e serviços especializados.

Outra perspectiva envolve a ampliação da capacidade de resposta da Atenção Primária, acompanhada de maior integração com a atenção especializada e hospitalar. A continuidade do cuidado depende de mecanismos eficientes de encaminhamento, comunicação entre equipes e acompanhamento dos usuários ao longo de sua trajetória nos serviços.

A valorização dos profissionais também constitui uma condição importante. A existência de equipes suficientes, com formação adequada e condições dignas de trabalho, favorece o vínculo com a população e a qualidade do atendimento.

A participação social representa outro elemento relevante. A Lei nº 8.142/1990 assegura mecanismos de participação da comunidade na gestão do SUS, reconhecendo a importância do acompanhamento das políticas públicas pela população (Brasil, 1990b). O fortalecimento desses espaços pode contribuir para aproximar as decisões administrativas das necessidades vivenciadas pelos usuários.

O uso de tecnologias de informação também apresenta possibilidades para melhorar a organização da assistência. Sistemas de regulação, prontuários eletrônicos e instrumentos de acompanhamento podem favorecer a comunicação entre os serviços. Entretanto, sua utilização precisa considerar as limitações de infraestrutura e as desigualdades digitais, evitando a criação de novas barreiras de acesso.

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais desafios identificados na literatura e das perspectivas discutidas para o fortalecimento do sistema.

Quadro 1 – Principais desafios e perspectivas do SUS na promoção da equidade e ampliação do acesso à saúde

Dimensão	Desafios identificados	Perspectivas de fortalecimento
Acesso aos serviços	Desigualdades regionais, dificuldades de deslocamento e espera por atendimentos especializados.	Ampliação da oferta assistencial e fortalecimento da regionalização.
Equidade	Barreiras sociais, econômicas, territoriais e culturais enfrentadas por diferentes populações.	Planejamento de ações conforme as necessidades dos grupos e territórios.
Financiamento	Insuficiência de recursos e dificuldades para manter e ampliar os serviços.	Fortalecimento do investimento público e distribuição de recursos orientada pelas necessidades de saúde.
Gestão	Fragmentação da assistência e dificuldades de comunicação entre os serviços.	Integração das redes de atenção, planejamento e avaliação permanente.
Atenção Primária	Sobrecarga das equipes e limitações na continuidade do cuidado.	Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e melhoria dos fluxos de encaminhamento.
Profissionais de saúde	Distribuição desigual de trabalhadores e condições inadequadas de trabalho.	Valorização profissional, formação continuada e políticas de fixação de equipes.
Participação social	Dificuldades de participação efetiva da população nas decisões.	Fortalecimento dos conselhos de saúde e ampliação da transparência.
Tecnologias em saúde	Diferenças de infraestrutura e acesso aos recursos digitais.	Incorporação planejada de tecnologias e redução das barreiras digitais.

Fonte: Elaboração própria, com base em Barata (2009), Paim (2018), Macinko e Mendonça (2018), Castro et al. (2019) e na legislação brasileira.

A síntese demonstra que os desafios do SUS não se restringem a uma única dimensão. As dificuldades de financiamento, gestão, distribuição de recursos e acesso aos serviços estão relacionadas entre si e exigem respostas articuladas.

Os estudos discutidos também permitem reconhecer que a promoção da equidade depende de políticas capazes de considerar as diferenças sociais e territoriais. A ampliação do número de atendimentos, embora importante, não assegura necessariamente que todas as populações tenham condições semelhantes de receber assistência adequada.

Dessa forma, o fortalecimento do SUS exige continuidade das políticas públicas, planejamento orientado pelas necessidades da população e compromisso com a redução das desigualdades. A consolidação de um sistema efetivamente universal e equitativo depende da capacidade de transformar os direitos assegurados pela legislação em condições concretas de acesso e cuidado.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios e as perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da equidade e na ampliação do acesso aos serviços de saúde no Brasil, considerando os fatores sociais, econômicos e institucionais que interferem na efetivação desse direito. A discussão desenvolvida permitiu compreender que, embora o SUS represente uma das principais conquistas sociais brasileiras, sua consolidação ainda enfrenta dificuldades relacionadas às desigualdades históricas que caracterizam o país.

A análise da literatura evidenciou que a universalização do direito à saúde possibilitou avanços importantes na organização da assistência, especialmente com a expansão da Atenção Primária à Saúde, o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e a ampliação das ações de prevenção e promoção da saúde. Entretanto, esses avanços não ocorreram de maneira uniforme entre as regiões e os diferentes grupos sociais, permanecendo obstáculos que dificultam o acesso oportuno e a continuidade do atendimento.

Entre os principais desafios discutidos, destacam-se o financiamento insuficiente, a distribuição desigual de profissionais e equipamentos, as dificuldades de acesso aos serviços especializados e a fragmentação da assistência. Esses fatores demonstram que a existência de unidades de saúde e a garantia legal de atendimento não são suficientes para assegurar, isoladamente, a integralidade do cuidado. É necessário que os serviços estejam organizados para responder às necessidades da população, considerando as particularidades dos territórios e as condições sociais dos usuários.

A pesquisa também permitiu compreender que a promoção da equidade exige reconhecer as diferenças existentes entre os grupos populacionais. Pessoas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social ou em regiões com menor disponibilidade de recursos assistenciais podem enfrentar barreiras adicionais para obter atendimento. Nesse sentido, a distribuição de investimentos e a organização das políticas públicas precisam considerar essas desigualdades, de modo que o acesso à saúde não dependa das condições econômicas ou do local de residência.

Outro aspecto relevante refere-se à importância da Atenção Primária como espaço de acompanhamento contínuo e identificação das necessidades de saúde. A atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família favorece a aproximação entre os serviços e as comunidades, mas sua efetividade depende de condições adequadas de trabalho, profissionais capacitados e integração com os demais níveis de atenção.

Como contribuição, o estudo reúne discussões que ajudam a compreender a relação entre as dificuldades estruturais do SUS e a permanência das desigualdades no acesso à assistência. Também reforça a necessidade de fortalecer o financiamento público, a regionalização dos serviços, a valorização profissional e os mecanismos de participação social como caminhos para qualificar a gestão e ampliar a capacidade de resposta do sistema.

Reconhece-se, contudo, que a natureza bibliográfica e documental da pesquisa não permite avaliar diretamente a realidade dos serviços ou mensurar os resultados de políticas específicas. Por essa razão, recomenda-se que estudos futuros investiguem as experiências de usuários e profissionais, as diferenças regionais na oferta assistencial e os efeitos das estratégias de fortalecimento da Atenção Primária sobre o acesso e a continuidade do cuidado.

Conclui-se que a consolidação do SUS depende não apenas da preservação de seus princípios, mas da criação de condições concretas para sua efetivação. A promoção da equidade e a ampliação do acesso à

saúde exigem compromisso permanente com o financiamento público, a organização dos serviços e o enfrentamento das desigualdades sociais. Fortalecer o SUS significa, sobretudo, assegurar que o direito constitucional à saúde possa ser exercido pela população brasileira, independentemente de sua condição econômica, social ou territorial.

REFERÊNCIAS

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **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 e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

CASTRO, Marcia C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 18-37, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S102.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09172018.