


**SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: DESAFIOS ESTRUTURAIS E NECESSIDADES DE INVESTIMENTOS SUSTENTÁVEIS PARA A MELHORIA DO SISTEMA**

*PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: STRUCTURAL CHALLENGES AND NEEDS FOR SUSTAINABLE INVESTMENTS TO IMPROVE THE SYSTEM*

**Maria Clara Leal Pereira**<sup>1</sup>

Graduada em Medicina pelo UniFacid Wyden -Piauí


 <https://orcid.org/0000-0002-2544-6733>

**Barbara Souza Morais**<sup>2</sup>

UDF Centro Universitário, UDF, Brasília

**Maria Eduarda Machado Lessa de Oliveira**<sup>3</sup>

Estácio de Sá - Rio de Janeiro

 <https://orcid.org/0009-0003-6508-2377>

**Luiza Menezes Leão Bezerra**<sup>4</sup>

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

 <https://orcid.org/0000-0002-7055-387X>


**Isabella Peixoto dos Santos**<sup>5</sup>

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)

 <https://orcid.org/0009-0000-6031-5651>

**Roberta Machado Lessa de Freitas**<sup>6</sup>

Hospital Lourenço Jorge

 <https://orcid.org/0009-0003-5195-7822>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pelo UniFacid Wyden -Piauí, e-mail: mariaclaralp22@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Pós graduada em Saúde Pública com Ênfase em saúde da família e Estomatologia - Brasília, e-mail: Bsm.barbara20@gmail.com

<sup>3</sup> Graduada em Medicina pela Faculdade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, e-mail: machadolessam@gmail.com

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e-mail: Luiza.mleao37@gmail.com

<sup>5</sup> Especialista em Clínica Médica pela SMS/RJ, e-mail: isabella.peixoto@hotmail.com

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Celso Lisboa, e-mail: Rmlfreitas@gmail.com

**RESUMO** A saúde pública no Brasil enfrenta desafios significativos que comprometem a eficácia do sistema de saúde, refletindo diretamente na qualidade dos serviços oferecidos à população. Esses desafios são amplamente influenciados por questões estruturais e pela insuficiência de investimentos sustentáveis, o que tem levado a uma crescente demanda por melhorias no setor. Este trabalho tem como objetivo analisar os principais desafios estruturais da saúde pública no Brasil e destacar a importância de investimentos contínuos e sustentáveis para o aprimoramento do sistema de saúde. A análise evidencia que o Brasil, embora apresente um sistema de saúde com alcance universal, enfrenta dificuldades consideráveis em termos de financiamento, infraestrutura e gestão. As despesas com saúde, tanto públicas quanto privadas, são insuficientes para atender às necessidades da população de maneira adequada. Em comparação com países desenvolvidos, o Brasil investe uma parcela menor de seu PIB em saúde, o que resulta em limitações no acesso e na qualidade dos serviços prestados. Além disso, a participação do governo nas despesas com saúde tem diminuído, aumentando a carga financeira sobre as famílias e exacerbando desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. Para superar os desafios estruturais da saúde pública no Brasil, é fundamental implementar uma política de investimentos sustentáveis, focada na ampliação e modernização da infraestrutura, na capacitação de profissionais e na melhoria da gestão dos recursos. Sem uma abordagem estratégica e de longo prazo, o sistema de saúde continuará a enfrentar dificuldades para atender às crescentes demandas da população, comprometendo o direito universal à saúde.

**Palavras-chave** Saúde Pública;, SUS; Financiamento; Brasil; Equidade.

**ABSTRACT** Public health in Brazil faces significant challenges that compromise the effectiveness of the health system, directly affecting the quality of services offered to the population. These challenges are largely influenced by structural issues and insufficient sustainable investments, which has led to a growing demand for improvements in the sector. This work aims to analyze the main structural challenges of public health in Brazil and highlight the importance of continuous and sustainable investments to improve the health system. The analysis shows that Brazil, although it has a health system with universal reach, faces considerable difficulties in terms of financing, infrastructure and management. Health expenditures, both public and private, are insufficient to adequately meet the needs of the population. Compared to developed countries, Brazil invests a smaller portion of its GDP in health, which results in limitations in access and quality of services provided. Furthermore, the government's share of health expenditures has declined, increasing the financial burden on families and exacerbating inequalities in access to health care. To overcome the structural challenges of public health in Brazil, it is essential to implement a sustainable investment policy, focused on expanding and modernizing infrastructure, training professionals and improving resource management. Without a strategic and long-term approach, the health system will continue to face difficulties in meeting the growing demands of the population, compromising the universal right to health.

**Keywords:** Public Health;, SUS; Financing; Brazil; Equity.

## INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil enfrenta um cenário complexo e desafiador, caracterizado por avanços significativos e persistentes dificuldades (Silva *et al.*, 2022). Segundo Gomes, Vasconcellos e Machado, (2018) o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, é um dos maiores e mais abrangentes sistemas de saúde pública do mundo, oferecendo atendimento universal e gratuito a milhões de brasileiros. No entanto, apesar de seus princípios de equidade e universalidade, o SUS lida constantemente com questões de subfinanciamento, desigualdades

regionais e gestão ineficiente, que comprometem a qualidade e a eficácia dos serviços prestados (Machado Rodrigues *et al.*, 2017).

Para Carnut e Ferraz, (2021) um dos principais desafios atuais da saúde pública no Brasil é a desigualdade de acesso aos serviços de saúde. Para o autor as regiões mais pobres, como o Norte e o Nordeste, enfrentam dificuldades significativas em comparação com as regiões Sul e Sudeste, que são mais desenvolvidas economicamente. Já para Faria, (2020) essas desigualdades são exacerbadas por diferenças na distribuição de profissionais de saúde, infraestrutura hospitalar e recursos financeiros, conseqüentemente, os moradores de áreas menos favorecidas muitas vezes têm acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade, o que contribui para disparidades nos indicadores de saúde entre as diferentes regiões do país.

Embora o Brasil tenha um sistema de saúde pública abrangente, os recursos alocados para o setor frequentemente são insuficientes para atender à demanda crescente por serviços de saúde (Gomes, Vasconcellos e Machado, 2018). De acordo com Mesquita *et al.*, (2019) o subfinanciamento afeta todas as áreas, desde a atenção básica até os serviços especializados, resultando em longas filas de espera, falta de medicamentos e insumos, e instalações inadequadas. Além disso, a gestão dos recursos disponíveis muitas vezes é ineficiente, com casos de corrupção e má administração que agravam ainda mais a situação (Funcia *et al.*, 2022).

A saúde pública no Brasil também enfrenta desafios significativos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, que representam uma parcela crescente da carga de doenças no país (Moreira *et al.*, 2017). O aumento da prevalência dessas condições está associado a mudanças nos padrões de vida, envelhecimento da população e hábitos alimentares pouco saudáveis (Alcalde, Kirsztajn, 2018). Abordar as DCNTs requer uma abordagem multifacetada, que inclua prevenção, diagnóstico precoce e manejo contínuo, além de políticas públicas que promovam estilos de vida saudáveis.

O Brasil continua a lidar com surtos de doenças infecciosas, como dengue, zika e chikungunya, que representam uma ameaça constante à saúde pública (Da Silveira *et al.*, 2023). As condições climáticas favoráveis à proliferação dos vetores e a urbanização desordenada contribuem para a disseminação dessas doenças (Gomes, 2021). Segundo o mesmo autor a resposta eficaz a essas ameaças exige vigilância epidemiológica robusta, campanhas de prevenção e controle de vetores, e um sistema de saúde preparado para responder rapidamente a surtos e emergências sanitárias.

Outro aspecto marcante dentro dessa trajetória do sistema de saúde é a pandemia de COVID-19 que ressaltou tanto a resiliência quanto as fragilidades do sistema de saúde pública

brasileiro (Souza *et al.*, 2021). De acordo com Freitas, Napimoga e Donalisio, (2020) a resposta inicial foi marcada por desafios significativos, incluindo falta de coordenação, insuficiência de recursos e desigualdades no acesso à vacinação. Ainda continuando com o pensamento do autor, o SUS demonstrou sua capacidade de adaptação e resposta, com a ampliação de leitos de UTI, mobilização de profissionais de saúde e implementação de campanhas de vacinação em massa. A pandemia também destacou a importância de investir em saúde pública e a necessidade de fortalecer o SUS para enfrentar futuras emergências sanitárias e promover a saúde e o bem-estar da população brasileira de maneira sustentável (Brito *et al.*, 2020)

## MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão de bibliográfica qualitativa de literaturas, abrangendo artigos, teses e capítulos de livros. A busca por artigos foi realizada em diversas bases de dados, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a base de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), bem como nas bases PUBMED e Scielo. Foram utilizados os seguintes descritores controlados: Saúde Pública no Brasil/ Desafios de financiamento da Saúde/ Avanços na Saúde no Brasil/ História da Saúde no Brasil.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais publicados entre 2017 e 2023, disponíveis em português, que abordassem diretamente a questão de pesquisa. Foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura, relatos de caso e aqueles publicados antes do período estabelecido, totalizando 160 artigos, onde os que foram incluídos na pesquisa totalizam 37.

## RESULTADOS

### **O legado histórico: Raízes dos problemas estruturais na saúde pública brasileira**

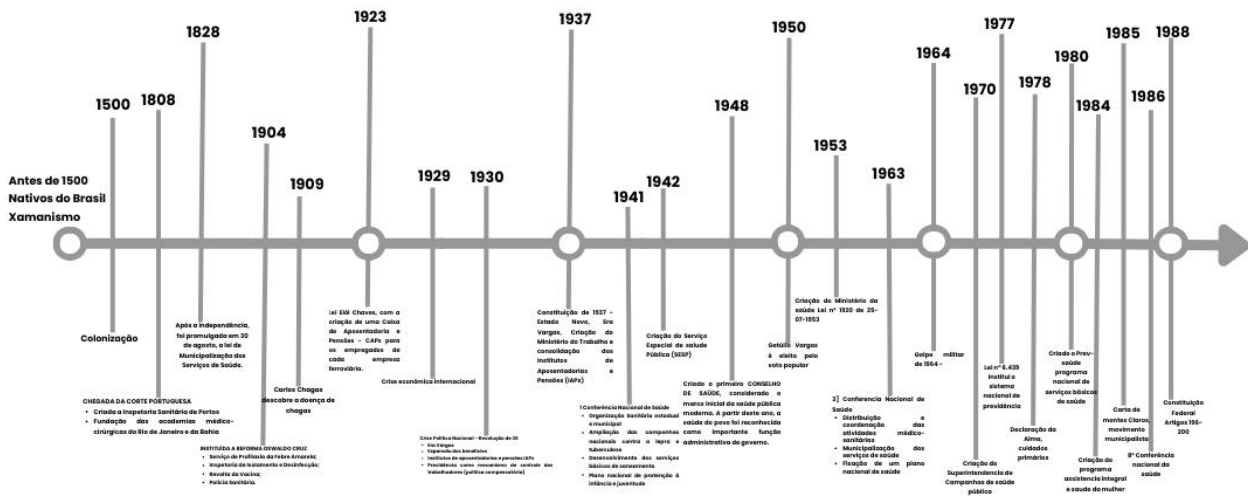
O sistema de saúde pública no Brasil enfrenta uma série de desafios históricos e estruturais que têm suas raízes em um passado marcado por desigualdades sociais e econômicas. De acordo com Sousa e Fernandes, (2020) para entender as dificuldades atuais, é essencial examinar o legado histórico que moldou a saúde pública no país, levando em consideração que o legado inclui fatores como a colonização, a escravidão, a urbanização desordenada e as políticas públicas inconsistentes que contribuíram para a formação de um sistema de saúde fragmentado e ineficaz.

Desde a época colonial, a saúde pública no Brasil foi moldada por uma série de fatores socioeconômicos que criaram profundas desigualdades onde durante o período colonial e até a abolição da escravatura em 1888, a maioria da população, composta por escravos e indígenas, teve acesso extremamente limitado a cuidados de saúde (De Oliveira Carvalho, De Carvalho Rodrigues, De Rosa, 2020). Os serviços de saúde eram praticamente inexistentes para a maioria, com exceção dos colonos europeus e das elites locais. Esse período de exclusão e negligência estabeleceu um padrão de desigualdade que ainda afeta o sistema de saúde pública brasileiro (Freitas, Edler, 2022).

De acordo com De Oliveira Carvalho, De Carvalho Rodrigues e De Rosa, (2020) com a abolição da escravatura e a subsequente urbanização acelerada, novas tensões surgiram no campo da saúde pública, havendo migração em massa de ex-escravos e trabalhadores rurais para as cidades resultou em favelização e condições de vida precárias, que, por sua vez, geraram surtos de doenças infecciosas e epidemias. Para Sousa e Fernandes, (2020) as políticas de saúde pública nesse período eram reativas e insuficientes, focadas mais em medidas de contenção do que em prevenção e cuidado contínuo sendo a abordagem limitada que perpetuou a marginalização das populações mais vulneráveis e agravou as desigualdades de acesso aos serviços de saúde.

Ao longo do século XX, várias reformas foram implementadas para melhorar o sistema de saúde pública no Brasil, mas muitas delas falharam em enfrentar os problemas estruturais de maneira eficaz (Narvai, 2022). Para Dos Santos, Gabriel e De Campos Mello, (2020) a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 é considerado um marco significativo para o Brasil e a população mais vulnerável, com a promessa de universalizar o acesso à saúde. No entanto, a implementação do SUS enfrentou e ainda enfrenta desafios enormes, incluindo subfinanciamento, corrupção e gestão ineficiente. Diante do exposto trazemos uma linha do tempo desde 1.500 época que o Brasil era habitada por indígenas, nessa mesma linha trazemos fatos históricos que contribuíram para os avanços e implantação do SUS em 1988 e com ele os benefícios para os mais vulneráveis como mostra na (Figura -01).

**Figura 1 - Apanhado histórico da trajetória da saúde de 1500 até 1988**



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

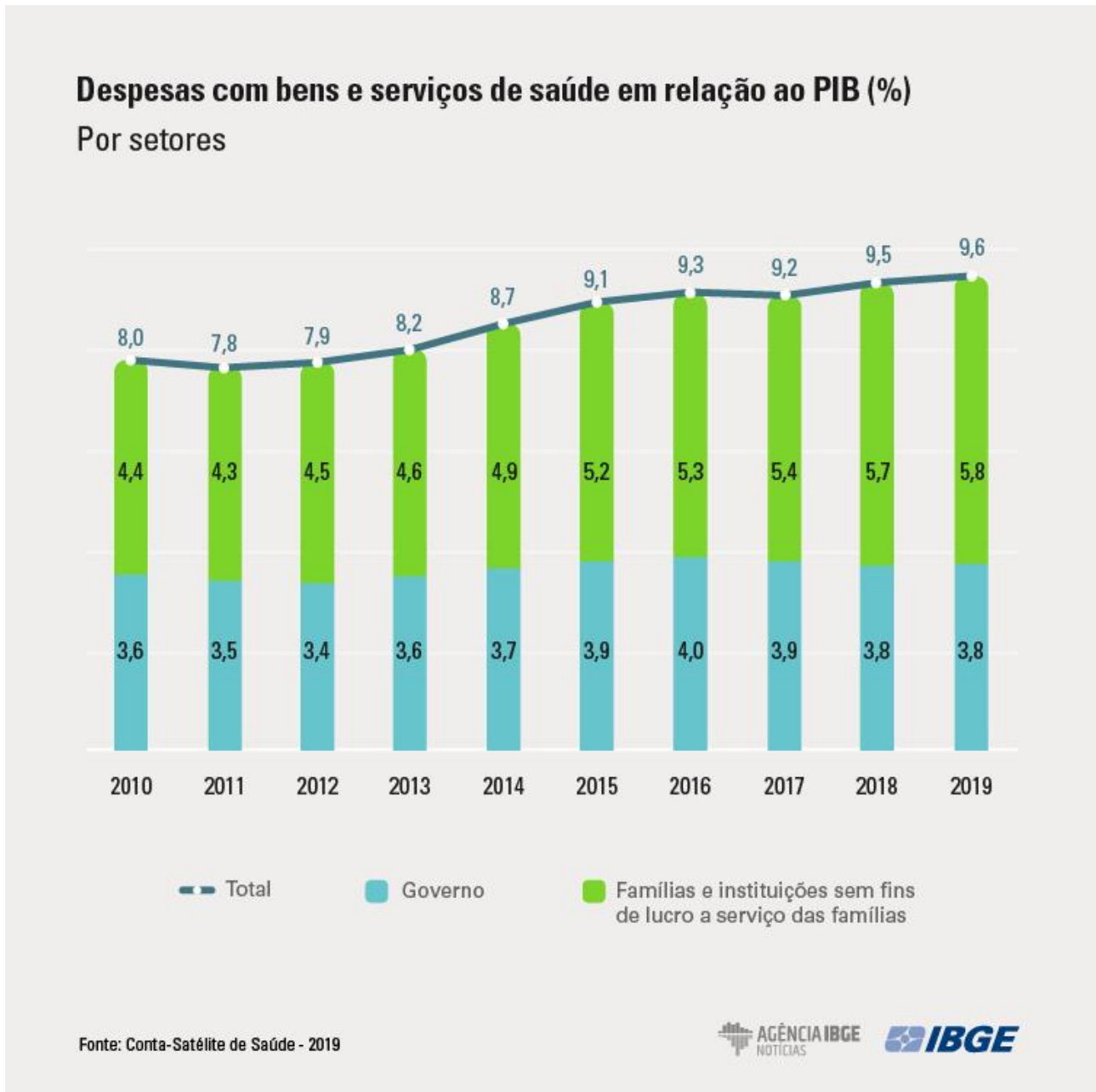
Além das evoluções e avanços demonstrados na (Figura 01) existem questões de financiamento e gestão onde a saúde pública no Brasil também sofre com a fragmentação e a falta de coordenação entre diferentes níveis de governo e setores da sociedade. A integração entre saúde pública, saneamento básico, educação e outros determinantes sociais da saúde é frequentemente insuficiente, resultando em abordagens fragmentadas e ineficazes. As políticas de saúde muitas vezes não conseguem abordar as complexas interações entre fatores sociais, econômicos e ambientais que determinam a saúde da população, perpetuando um ciclo de problemas de saúde pública mal resolvidos.

Em 2019, as despesas com saúde no Brasil totalizaram R\$ 711,4 bilhões, representando 9,6% do Produto Interno Bruto (PIB), que é a soma de todos os bens e serviços produzidos no país ao longo do ano. Essa proporção foi a maior registrada desde o início da série histórica da Conta-Satélite da Saúde, em 2010. Os dados foram divulgados pelo IBGE em 14/04/2022.

A análise considera quem arca com os custos, embora as famílias sejam os principais beneficiários dos serviços de saúde (Figura 02). Entre 2011 e 2019, houve uma tendência de aumento na participação das famílias e instituições nas despesas de consumo em saúde. Em contrapartida, observou-se uma redução na participação do governo nesses gastos. "O aumento do consumo de bens e serviços de saúde em relação ao PIB pode ser atribuído ao crescimento da participação das famílias" (Houlguim, 2021).



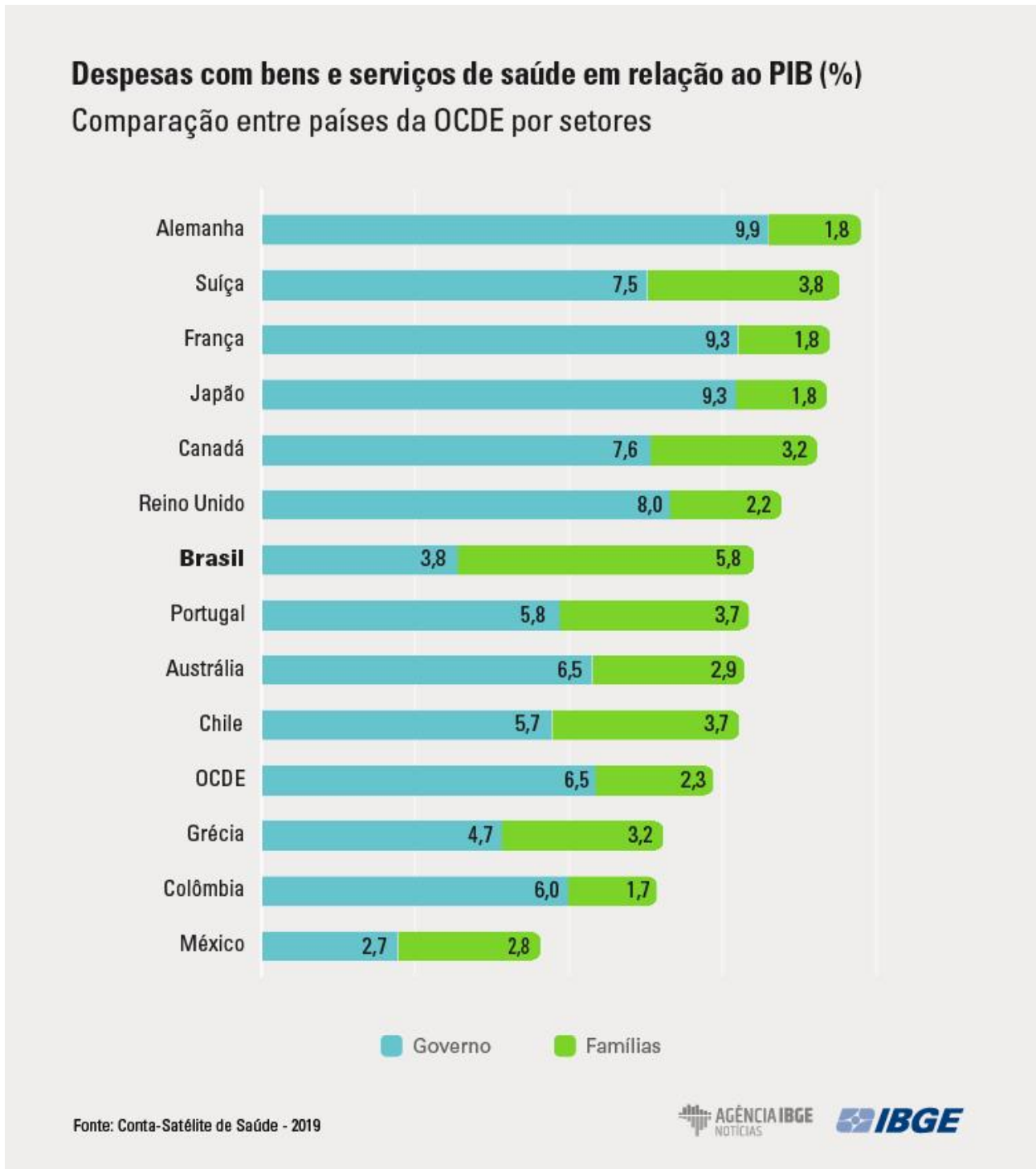
**Figura 2 - Despesas com serviços da Saúde**



Fonte: IBGE, (2022).

O estudo da autora também também revela que os gastos com saúde no Brasil, em relação ao PIB (Figura 03), são comparáveis à média (8,8%) dos países selecionados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). No entanto, esse percentual é inferior ao de nações como Alemanha (11,7%), França (11,1%) e Reino Unido (10,2%). Por outro lado, a despesa pública brasileira em saúde, quando considerada como percentual do PIB (3,8%), está abaixo da maioria dos países desse grupo, superando apenas o México (2,7%).

**Figura 3-** Comparação das despesas de saúde no Brasil com outros países



Fonte: IBGE, (2022)

Hoje, os problemas estruturais da saúde pública no Brasil continuam a ser uma questão crítica. A pandemia de COVID-19 expôs ainda mais as fraquezas do sistema, revelando desigualdades profundas e a necessidade urgente de reformas estruturais (Souza *et al.*, 2021). O



mesmo autor ainda coloca que para avançar, é essencial que as políticas de saúde pública no Brasil se baseiem em uma compreensão clara das raízes históricas dos problemas atuais e busquem abordagens integradas e sustentáveis. Investir em prevenção, fortalecer a infraestrutura de saúde, garantir financiamento adequado e promover a equidade são passos cruciais para superar o legado histórico e construir um sistema de saúde pública mais justo e eficiente (Narvai, 2022).

### **Análise do SUS: Avanços e obstáculos em um sistema de saúde universal**

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, instituído pela Constituição Federal de 1988, representa um marco na história da saúde pública do país, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (Dos Santos, Gabriel e De Campos Mello, 2020). Baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS visa garantir acesso igualitário e integral aos serviços de saúde para toda a população brasileira (Machado, Lima, Baptista, 2017). Nos seus mais de 30 anos de existência, o SUS tem sido responsável por avanços significativos na melhoria dos indicadores de saúde, na ampliação do acesso aos serviços de saúde e na redução das desigualdades regionais (Duarte, Eble, Garcia, 2018) Contudo, o sistema ainda enfrenta inúmeros obstáculos que desafiam sua eficácia e sustentabilidade a longo prazo.

Segundo Sales *et al.*, (2019) um dos principais avanços do SUS foi a ampliação do acesso à atenção básica, que é a porta de entrada do sistema de saúde, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das iniciativas mais bem-sucedidas, com equipes multiprofissionais atuando em comunidades de todo o país para promover a saúde preventiva e prestar cuidados primários. Já para Ruela *et al.*, (2019) esse modelo tem sido fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil e o aumento da cobertura vacinal. Além disso, a ESF tem desempenhado um papel estratégico na detecção precoce e no manejo de doenças crônicas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

Apesar desses avanços, o SUS enfrenta desafios significativos relacionados ao subfinanciamento, onde historicamente, os recursos alocados ao sistema de saúde pública no Brasil são insuficientes para atender à crescente demanda por serviços de saúde (Ruela *et al.*, 2019). O subfinanciamento crônico resulta em deficiências na infraestrutura, falta de equipamentos e insumos, além de salários baixos para os profissionais de saúde, o que compromete a qualidade do atendimento (Mesquita *et al.*, 2019). A Emenda Constitucional 95/2016, que estabeleceu um teto de gastos para o orçamento público, agravou ainda mais a situação ao limitar os investimentos em saúde, colocando em risco a sustentabilidade do SUS (Mariano, 2019).

Outro obstáculo importante é a gestão ineficiente dos recursos disponíveis, sendo que a descentralização do SUS, embora tenha permitido maior autonomia para estados e municípios, também criou desafios na coordenação e integração dos serviços de saúde (Brojan *et al.*, 2022). A fragmentação do sistema e a falta de comunicação efetiva entre os diferentes níveis de governo e unidades de saúde resultam em duplicidade de esforços, desperdício de recursos e inconsistências na prestação de cuidados. Além disso, casos de corrupção e má administração têm prejudicado a confiança da população no sistema e desviaram recursos que poderiam ser investidos na melhoria dos serviços (Ouverney, Fleury, 2017).

As desigualdades regionais também representam um desafio significativo para o SUS, o Brasil é um país de dimensões continentais e com grandes disparidades socioeconômicas entre suas regiões (Sales *et al.*, 2019). Para Machado, Lima, Baptista, (2017). Enquanto estados do Sul e Sudeste dispõem de melhor infraestrutura e recursos, regiões como o Norte e Nordeste enfrentam sérias dificuldades para oferecer serviços de saúde de qualidade, pois a falta de profissionais de saúde, de infraestrutura adequada e de insumos médicos nas regiões mais pobres perpetua as desigualdades de acesso e resulta em piores indicadores de saúde nessas áreas.

De acordo com Souza *et al.*, (2021), a pandemia de COVID-19 expôs tanto as fortalezas quanto as fraquezas do SUS, o sistema mostrou resiliência e capacidade de adaptação ao mobilizar recursos, ampliar leitos de UTI e conduzir campanhas de vacinação em massa. No entanto, a pandemia também revelou as limitações do SUS em termos de financiamento, infraestrutura e gestão, para garantir a sustentabilidade do SUS e seu papel essencial na promoção da saúde pública, é fundamental que se façam investimentos contínuos e que se adotem reformas estruturais que abordem os problemas de subfinanciamento, gestão e desigualdades regionais (Brito *et al.*, 2020). O futuro do SUS depende da capacidade de enfrentar esses desafios e de fortalecer um sistema que é vital para a saúde e o bem-estar de milhões de brasileiros.

### **A Crise de Financiamento: Como a Falta de Recursos Compromete a Qualidade e a Acessibilidade**

O financiamento adequado é um pilar essencial para o funcionamento eficiente e equitativo de qualquer sistema de saúde pública, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta uma crise de financiamento crônica que compromete seriamente a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde oferecidos à população (Mendes *et al.*, 2017). Desde sua criação em 1988, o SUS tem lutado para garantir a universalidade e integralidade do atendimento, mas o subfinanciamento

persistente impede a realização plena desses princípios constitucionais (Servo *et al.*, 2021). Diante do exposto pelo autor cabe analisa como a falta de recursos afeta a operação do SUS, resultando em desafios significativos que impactam negativamente a saúde da população brasileira.

Mendes *et al.*, (2017) aponta que primeiramente, a insuficiência de recursos financeiros resulta em infraestrutura inadequada e desatualizada em muitas unidades de saúde. Frente a esse cenários os hospitais e clínicas frequentemente operam com equipamentos obsoletos e instalações precárias, o que limita a capacidade de diagnóstico e tratamento eficaz (Mendes, Carnut, 2020). Para Cruz, Barros e Souza, (2022) a falta de manutenção e atualização dos equipamentos médicos prejudica a qualidade dos serviços prestados e aumenta o tempo de espera para procedimentos, afetando a satisfação dos pacientes e a eficácia dos tratamentos. A precariedade das condições de trabalho também desmotiva os profissionais de saúde, contribuindo para a rotatividade e escassez de mão de obra qualificada.

Além disso, o subfinanciamento afeta diretamente a disponibilidade de medicamentos e insumos essenciais, gerando a escassez de medicamentos básicos, vacinas e outros insumos críticos compromete a continuidade do cuidado e coloca os pacientes em risco (Leal *et al.*, 2020). Situações em que pacientes são obrigados a comprar medicamentos por conta própria devido à falta de estoque nas unidades públicas são comuns, o que contradiz o princípio da universalidade do SUS (Rocha, 2022). A irregularidade no fornecimento de insumos também impede a implementação de programas de saúde pública de maneira eficiente, prejudicando campanhas de vacinação e o controle de doenças endêmicas (Leal *et al.*, 2020).

A crise de financiamento também resulta em longas filas de espera para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, gerando demanda maiores por serviços de saúde superando a capacidade de atendimento do SUS, levando a tempos de espera que podem se estender por meses ou até anos (Mendes, Carnut, 2020). Criando situação grave para pacientes com condições crônicas ou que necessitam de intervenções urgentes, ocorrendo demora no atendimento não apenas agrava o estado de saúde dos pacientes, mas também aumenta os custos do sistema, já que condições não tratadas precocemente podem evoluir para quadros mais graves que requerem tratamentos mais complexos e onerosos (Mesquita *et al.*, 2019).

Outro impacto significativo da falta de recursos é a desigualdade no acesso aos serviços de saúde entre as diferentes regiões do Brasil, onde estados e municípios mais pobres, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, são desproporcionalmente afetados pelo subfinanciamento, resultando em uma disparidade acentuada na qualidade e disponibilidade dos serviços de saúde (Sales *et al.*, 2019). A desigualdade regional se traduz em piores indicadores de saúde, como maior mortalidade

infantil e menor expectativa de vida nessas áreas. A falta de financiamento adequado perpetua um ciclo de desigualdade que é difícil de romper sem intervenções políticas e financeiras robustas.

## DISCUSSÃO

Investimentos sustentáveis têm se tornado um tema central na discussão sobre a reforma dos sistemas de saúde em todo o mundo. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios contínuos relacionados a financiamento, eficiência operacional e equidade no acesso aos serviços de saúde (Moraes, 2023). Para De Arruda Pedrosa *et al.*, (2022) a adoção de uma abordagem sustentável para os investimentos no setor pode ser o catalisador para uma reforma eficaz, capaz de garantir a longevidade e a qualidade do SUS, Isso requer uma visão estratégica que vá além da simples injeção de recursos financeiros, englobando também a gestão eficiente e a implementação de tecnologias inovadoras.

Para Macedo, Pires e Sampaio, (2017) o conceito de investimentos sustentáveis no setor de saúde envolve a alocação de recursos de maneira que promova não apenas a viabilidade econômica, mas também o bem-estar social e ambiental. Isso significa que os fundos devem ser direcionados para iniciativas que não só melhoram a qualidade dos serviços de saúde, mas que também promovem a equidade e a sustentabilidade ambiental (Mendes *et al.*, 2017). Por exemplo, investimentos em infraestrutura verde para hospitais e clínicas não só reduzem os custos operacionais a longo prazo, como também diminuem a pegada ambiental das instituições de saúde.

Para Cruz, Barros e Souza, (2022) os investimentos sustentáveis sejam eficazes, tornam-se essenciais para que haja uma gestão eficiente e transparente dos recursos. Já para Souza *et al.*, (2021) isso inclui a adoção de práticas de governança que garantam que os fundos sejam utilizados de maneira responsável e alinhada aos objetivos de longo prazo utilizando da transparência na alocação e uso dos recursos é essencial para ganhar a confiança da população e assegurar que os investimentos estejam realmente contribuindo para a melhoria do sistema de saúde. Ferramentas de monitoramento e avaliação devem ser implementadas para medir o impacto dos investimentos e ajustar estratégias conforme necessário.

Além da gestão eficiente, a implementação de tecnologias inovadoras é fundamental para maximizar os benefícios dos investimentos sustentáveis, essas tecnologias como big data, inteligência artificial e telemedicina podem aumentar significativamente a eficiência dos serviços de saúde, reduzindo custos e melhorando os resultados clínicos (Silva *et al.*, 2018). A integração de sistemas digitais facilita o compartilhamento de informações e a coordenação de cuidados,

permitindo um atendimento mais integrado e centrado no paciente. No contexto do SUS, a adoção dessas tecnologias pode ajudar a superar algumas das limitações históricas do sistema e promover uma prestação de serviços mais eficiente e acessível.

A capacitação e formação contínua dos profissionais de saúde também são componentes essenciais de uma estratégia de investimentos sustentáveis, onde é necessário investir em programas de educação que preparem os profissionais para utilizar novas tecnologias e adotar práticas sustentáveis. Isso não só melhora a qualidade do atendimento prestado, mas também contribui para a motivação e retenção de talentos no setor de saúde (Coswosk *et al.*, 2018). Profissionais bem preparados e comprometidos são essenciais para a implementação bem-sucedida de qualquer reforma do sistema de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um futuro saudável para o Brasil exige uma abordagem estratégica que integre políticas eficazes, inovações tecnológicas e um compromisso sustentável com a saúde pública. A trajetória rumo a um sistema de saúde mais eficiente e acessível não é simples, mas é essencial para garantir que todos os brasileiros possam desfrutar de uma qualidade de vida melhorada. A evolução do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação de reformas estratégicas são passos cruciais para enfrentar os desafios contemporâneos e preparar o país para as demandas de saúde do futuro.

Primeiramente, a melhoria contínua da infraestrutura e dos recursos disponíveis é fundamental para a eficácia do sistema de saúde. Investimentos em hospitais, clínicas e unidades de saúde devem ser priorizados, com foco na modernização das instalações e na aquisição de equipamentos de última geração. A implementação de tecnologias inovadoras, como telemedicina e inteligência artificial, pode otimizar os processos de atendimento e diagnóstico, garantindo um atendimento mais rápido e preciso. A renovação da infraestrutura deve ser acompanhada por uma gestão financeira eficiente e transparente, que assegure que os recursos sejam alocados de maneira adequada e sustentada.

Além da infraestrutura, a capacitação e valorização dos profissionais de saúde são componentes essenciais para a construção de um futuro saudável. Investir na formação contínua dos trabalhadores da saúde e em políticas que melhorem suas condições de trabalho é crucial para manter um corpo profissional motivado e qualificado. Profissionais bem treinados não só oferecem cuidados de maior qualidade, mas também contribuem para a implementação eficaz de novas

tecnologias e práticas inovadoras no sistema de saúde. A retenção de talentos e a satisfação dos profissionais devem ser uma prioridade para garantir a continuidade e a eficiência dos serviços prestados.

A promoção de políticas públicas que abordem as desigualdades regionais é outra peça chave na construção de um futuro saudável. A disparidade no acesso aos serviços de saúde entre diferentes regiões do Brasil deve ser enfrentada com ações específicas que garantam a equidade no atendimento. Programas direcionados para melhorar a infraestrutura e a formação de profissionais em áreas menos favorecidas podem ajudar a reduzir essas desigualdades e promover uma distribuição mais equitativa dos recursos de saúde. A integração de soluções locais e a descentralização de serviços também podem contribuir para um atendimento mais acessível e adaptado às necessidades regionais.

O envolvimento da comunidade e a promoção da saúde preventiva são aspectos igualmente importantes para a construção de um futuro saudável. Incentivar hábitos saudáveis, educação em saúde e a participação ativa da população em programas de prevenção pode reduzir a carga de doenças e melhorar a qualidade de vida. A promoção da saúde deve ser uma responsabilidade compartilhada entre o governo, as instituições de saúde e a sociedade civil. Campanhas de conscientização e programas educativos podem empoderar os indivíduos a tomar decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar.

Finalmente, a construção de um futuro saudável para o Brasil deve ser sustentada por um compromisso contínuo com a inovação e a pesquisa. Investir em pesquisas sobre novas terapias, tratamentos e modelos de atendimento pode levar a descobertas que transformem a forma como a saúde é gerida e prestada. A colaboração entre instituições acadêmicas, empresas e o setor público é essencial para impulsionar a inovação e garantir que o sistema de saúde evolua de acordo com as necessidades emergentes e os avanços científicos.

Em suma, a construção de um futuro saudável para o Brasil é um desafio complexo que requer uma abordagem integrada e sustentável. Melhorias na infraestrutura, valorização dos profissionais de saúde, políticas públicas para reduzir desigualdades, promoção da saúde preventiva e compromisso com a inovação são elementos fundamentais para transformar o sistema de saúde e garantir que todos os brasileiros possam desfrutar de uma vida mais saudável e produtiva. Com esforços coordenados e estratégias bem definidas, é possível enfrentar os desafios atuais e construir um sistema de saúde que atenda de maneira eficaz às necessidades da população, tanto no presente quanto no futuro.



## REFERÊNCIAS

- ALCALDE, Paulo Roberto; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 40, p. 122-129, 2018.
- BRITO, Sávio Breno Pires et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.
- BROJAN, Lucas Eduardo Fedaracz et al. DESAFIOS NO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE. 2022.
- CARNUT, Leonardo; FERRAZ, Camila Bianchi. Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 45, p. 451-466, 2021.
- COSWOSK, E. D. et al. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. **RBAC**, v. 50, n. 3, p. 288-96, 2018.
- CRUZ, Walter Gabriel Neves; BARROS, Rafael Damasceno de; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 06, p. 2459-2469, 2022.
- DA SILVEIRA, Rodrigo Euripedes et al. O papel da vigilância epidemiológica no controle de surtos de doenças infecciosas no SUS. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12797-e12797, 2023.
- DE ARRUDA PEDROSA, Kamyla et al. Necessidade de reconfiguração do financiamento do SUS diante da austeridade: uma revisão narrativa. **Research, society and Development**, v. 11, n. 5, p. e8711527785-e8711527785, 2022.
- DE OLIVEIRA CARVALHO, Leandro Rodrigues; DE CARVALHO RODRIGUES, Hellbia Samara Moreira; DA ROSA, Chenyfer Dobbins Paes. Marcos históricos que permeiam a saúde pública brasileira: perspectiva de 1950 até 2019. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 161-177, 2020.
- DOS SANTOS, Irailde Ferreira; GABRIEL, Mariana; DE CAMPOS MELLO, Tatiana Ribeiro. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.
- DUARTE, Elisete; EBLE, Laeticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e00100018, 2018.
- FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020.
- FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, p. e2020119, 2020.

FREITAS, Ricardo Cabral de; EDLER, Flavio Coelho. A “realidade do saber e da habilidade que se inculca”: clima, médicos e saúde pública no Brasil, 1808-1835. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 09, p. 3409-3417, 2022.

FUNCIA, Francisco et al. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 263-276, 2022.

GOMES, Manuel Carmo. Epidemiologia das Doenças Infecciosas. **Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa**, 2021.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

HOLGUIN, Tássia. Contas de Saúde no Brasil: análise crítica das metodologias utilizadas para mensurar o setor saúde n. 2021.

LEAL, Eduardo Chaves et al. Desafios do acesso a medicamentos no Brasil. 2020.

MACEDO, Fernando; PIRES, Murilo; SAMPAIO, Daniel. 25 anos de Fundos Constitucionais de Financiamento no Brasil: avanços e desafios à luz da Política Nacional de Desenvolvimento Regional. **EURE (Santiago)**, v. 43, n. 129, p. 257-277, 2017.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. suppl 2, p. e00129616, 2017.

MACHADO RODRIGUES, Cristianne Ferreira et al. Desafios da saúde pública no Brasil: relação entre zoonoses e saneamento. **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, 2017.

MARIANO, Cynara Monteiro. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de investigações constitucionais**, v. 4, p. 259-281, 2019.

MENDES, Áquilas et al. A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa. 2017.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **Ser Social**, v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020.

MESQUITA, Lucas Isaac Soares et al. Mercantilização do direito constitucional à saúde no Brasil: neoliberalismo, contrarreformas e subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no caso da implementação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). 2019.

MORAES, Vitor de Freitas. Implementação da gestão financeira em uma pequena empresa: um relato tecnológico. 2023.

MOREIRA, Márlon Martins et al. Impacto da inatividade física nos custos de internações hospitalares para doenças crônicas no Sistema Único de Saúde. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 5, n. 1, 2017.

NARVAI, Paulo Capel. **SUS: Uma reforma revolucionária**. Autêntica Editora, 2022.

OUPERNEY, Assis Mafort; FLEURY, Sonia. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. **Revista de Administração Pública**, v. 51, p. 1085-1103, 2017.

ROCHA, Márcia Milena Barros. Falta de medicamentos no Sistema Único de Saúde e indicadores de aquisição pública. 2022.

RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SERVO, Luciana Mendes Santos et al. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 114-129, 2021.

SILVA, João Felipe Tinto et al. Saúde Pública no Brasil: a percepção dos usuários acerca dos serviços de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 2755-2767, 2022.

SILVA, Talita Ingrid Magalhães et al. Difusão da Inovação Tecnológica e-SUS AB: aceitação ou rejeição?. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 29-45, 2021.