



A Urgência da Saúde Pública no Brasil: Um Panorama Crítico e Reflexivo

The Urgency of Public Health in Brazil: A Critical and Reflective Overview

La urgencia de la salud pública en Brasil: una mirada crítica y reflexiva

Luís Henrique da Silva Costa¹, João Mário Lima de Sá², Joelina Da Silva Miranda³, Josélia C. Lima Veras⁴

Introdução

A saúde pública no Brasil, um pilar fundamental para o bem-estar social, encontra-se em um ponto de inflexão que exige análise crítica e reflexão profunda (Ramos *et al.*, 2025). Longe de ser um mero conjunto de serviços, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa um compromisso constitucional com a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, princípios que, embora louváveis, enfrentam desafios complexos em sua efetivação (Pereira *et al.*, 2024). A vasta dimensão territorial do país, aliada à diversidade socioeconômica de sua população, impõe um cenário onde as disparidades regionais e a fragilidade de infraestruturas em certas localidades se tornam obstáculos persistentes à garantia do acesso igualitário.

Historicamente, o percurso da saúde pública brasileira é marcado por avanços notáveis, como a erradicação de doenças e a expansão da cobertura vacinal, mas também por gargalos estruturais que persistem (Marinho *et al.*, 2024). A insuficiência de financiamento, a precarização de vínculos trabalhistas e a distribuição desigual de profissionais de saúde são apenas algumas das questões que comprometem a qualidade e a capacidade de resposta do sistema. Tais problemas não se limitam à esfera técnica ou gerencial; eles se imbricam com questões políticas e econômicas mais amplas, tornando a discussão sobre a saúde um espelho das tensões e prioridades da nação.

¹ Faculdade Pitágoras de São Luís

² Faculdade Pitágoras de São Luís

³ Faculdade Pitágoras de São Luís

⁴ Faculdade Pitágoras de São Luís

Correspondência

Psi.luishenrique@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Luís

Henrique da Silva Costa,

João Mário Lima de Sá,

Joelina Da Silva Miranda,

Josélia C. Lima Veras

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. CC BY-SA

Submetido:

30/06/2025

Aprovado:

02/07/2025

ISSN:

2966-1218

Resultados e Discussões

A análise dos indicadores de saúde no Brasil revela um quadro de contrastes (Pereira; Tomasi, 2016). Apesar da redução significativa na mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida nas últimas décadas, persistem graves assimetrias regionais (Da Silva *et al.*, 2019). Enquanto grandes centros urbanos desfrutam de maior acesso a serviços especializados, áreas remotas e comunidades carentes enfrentam a escassez de profissionais, equipamentos e infraestrutura básica, perpetuando um ciclo de desigualdade que compromete a equidade do sistema. A disparidade na distribuição de leitos e a dificuldade de acesso a tecnologias de diagnóstico são exemplos claros dessa heterogeneidade (Passos *et al.*, 2018).

Segundo Mendes (2013) o financiamento do SUS, embora constitucionalmente definido como responsabilidade tripartite, tem sido cronicamente subdimensionado em relação às demandas crescentes da população. A instabilidade orçamentária e a desvinculação de receitas da União para a saúde comprometem o planejamento de longo prazo e a capacidade de investimento em infraestrutura, recursos humanos e programas preventivos (Maia, 2023). A dependência de repasses irregulares e a baixa prioridade orçamentária para a área, em comparação com outros setores, fragilizam a capacidade de resposta do sistema a crises e à rotina assistencial (Vieira *et al.*, 2019).

A gestão dos recursos humanos na saúde pública representa outro desafio premente (Scalco; Lacerda; Calvo, 2010). A carência de médicos especialistas em certas regiões, a alta rotatividade de profissionais e a precarização dos vínculos de trabalho impactam diretamente a qualidade do atendimento (De Andrade Guedes; Da Silva, 2023). A ausência de planos de carreira atrativos e a falta de investimento na educação permanente dos profissionais contribuem para a desmotivação e a dificuldade de fixação em áreas de maior necessidade, gerando um desequilíbrio na oferta de serviços essenciais.

A atenção primária à saúde (APS), reconhecida como a porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado, embora fortalecida nos últimos anos, ainda não alcançou a capilaridade e a resolutividade desejadas (Matta *et al.*, 2009). A sobrecarga das equipes, a falta de insumos básicos e a dificuldade de integração com os demais níveis de atenção comprometem sua capacidade de atuar na prevenção de doenças e na promoção da saúde, sobrecarregando hospitais e serviços de emergência com casos que poderiam ser resolvidos em menor complexidade.

A judicialização da saúde, um fenômeno crescente no Brasil, evidencia falhas estruturais no acesso a medicamentos e tratamentos específicos (Oliveira, 2013). Embora garanta direitos individuais em muitos casos, a judicialização desorganiza o planejamento orçamentário do SUS e desvia recursos que poderiam ser aplicados em ações de saúde coletiva, gerando um desequilíbrio entre a

demanda individual e a necessidade de políticas públicas abrangentes.

A persistência de doenças negligenciadas e a emergência de novas epidemias e pandemias impõem uma pressão constante sobre o sistema de saúde. De acordo com Waldman (1991) a capacidade de vigilância epidemiológica, embora aprimorada, ainda enfrenta desafios na detecção precoce e na resposta ágil a surtos, especialmente em áreas de difícil acesso. A desinformação e a hesitação vacinal são fatores adicionais que dificultam o controle de doenças transmissíveis, exigindo campanhas de conscientização mais eficazes e um engajamento social mais amplo (Galhardi *et al.*, 2022).

A infraestrutura de muitas unidades de saúde, especialmente em municípios menores, é inadequada, com instalações precárias, falta de equipamentos e manutenção deficiente (Gomes; Pinto; Cassuce, 2021). Essa deficiência compromete a segurança do paciente e a capacidade de oferecer um atendimento de qualidade, exigindo investimentos contínuos em modernização e expansão da rede assistencial.

Em suma, a realidade da saúde pública brasileira é multifacetada e complexa, exigindo uma compreensão sistêmica de seus problemas (Andrade; Pereira, 2020). A abordagem das questões levantadas não pode ser pontual, mas sim um esforço contínuo e integrado de todas as esferas de governo e da sociedade, visando a construção de um sistema de saúde verdadeiramente equitativo e universal, capaz de responder aos desafios do século XXI.

Conclusão

Diante do panorama apresentado, torna-se evidente que a reafirmação do SUS como política de Estado é mais do que uma necessidade; é uma imperativo categórico para o futuro do Brasil. A superação dos desafios estruturais e conjunturais exige um compromisso político inabalável e um pacto social amplo, que transcenda ideologias e interesses segmentados, priorizando o bem-estar da população como valor supremo.

A otimização do financiamento e a gestão eficiente dos recursos são cruciais para a sustentabilidade do sistema (Togni; Iamassaki; Natalli, 2024). É fundamental que se garanta a estabilidade orçamentária e se crie mecanismos para o monitoramento rigoroso dos gastos, com foco na alocação estratégica de investimentos que fortaleçam a atenção primária, a vigilância em saúde e a formação de profissionais qualificados. A transparência na aplicação dos recursos públicos é essencial para restabelecer a confiança da sociedade no sistema.

Finalmente, a inovação na gestão e nos modelos de cuidado deve ser uma busca constante. Isso implica na promoção da pesquisa e desenvolvimento, na utilização inteligente de dados para o planejamento de políticas e na valorização da participação social como ferramenta de controle e aprimoramento contínuo. A construção de uma saúde pública resiliente e eficaz no Brasil é uma jornada complexa, mas não impossível, que demanda coragem para enfrentar os desafios e visão para construir um futuro mais saudável e justo para todos.

Referências

- ANDRADE, Keitty Regina Cordeiro de; PEREIRA, Maurício Gomes. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 72, 2020.
- Da Silva, Vanessa Camila Et Al. Avaliação Do Impacto Do Programa Saúde Da Família Sobre a Mortalidade Infantil No Nordeste Do Brasil. **Revista Econômica Do Nordeste**, v. 50, n. 3, p. 39-48, 2019.
- DE ANDRADE GUEDES, Thiago; DA SILVA, Francielle Santos. Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 13, n. 37, p. 111-129, 2023.
- GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 05, p. 1849-1858, 2022.
- GOMES, Maria Alice Vaz; PINTO, Vinicius de Oliveira; CASSUCE, Francisco Carlos da Cunha. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 1311-1322, 2021.
- MAIA, Diane Espíndola Freire. Desvinculação de receitas da União e orçamento público: da governabilidade à inconstitucionalidade. 2023.
- Marinho, Lúcia De Fátima Pereira Leite Et Al. Políticas Públicas Para A Saúde Das Famílias E Das Comunidades No Contexto Da Atenção Primária À Saúde Em Tempos De Pós-Pandemia. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 3, p. 206-219, 2024.
- MATTA, Gustavo Corrêa et al. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, p. 44-50, 2009.
- Mendes, Áquilas. A Longa Batalha Pelo Financiamento Do Sus. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 987-993, 2013.
- OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. A judicialização da saúde no Brasil. **Tempus-Actas De Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. ág. 79-90, 2013.
- Passos, Joilma Santos Et Al. Distribuição Dos Leitos De Unidades De Terapia Intensiva Adulto Na Bahia. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 3, p. 266-272, 2018.
- Pereira, Maria Clara Leal Et Al. Saúde Pública No Brasil: Desafios Estruturais e Necessidades De Investimento Sustentáveis Para a Melhoria Do Sistema. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 3, 2024.
- Pereira, Bernadete Dos Santos; Tomasi, Elaine. Instrumento De Apoio à Gestão Regional De Saúde Para Monitoramento De Indicadores De Saúde. **Epidemiologia e Serviços De Saúde**, v. 25, p. 411-418, 2016.
- Ramos, Maura Moreira Et Al. Panorama Epidemiológico Do Acidente Vascular Cerebral: Um Desafio Persistente Para a Saúde Pública. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 6, p. 911-922, 2025.
- SCALCO, Sirlesia Vigarani; LACERDA, Josimari Telino de; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 603-614, 2010.
- TOGNI, Júlia Guedes; IAMASSAKI, Bruno Kenji Nakano; NATALI, Lucas Camargo. **ESTRATÉGIAS FINANCEIRAS INTEGRADAS: MÉTODOS DE GESTÃO, ANÁLISE DE INVESTIMENTOS, AVALIAÇÃO DE RISCOS E TOMADA DE DECISÃO PARA A OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS E MAXIMIZAÇÃO DE VALOR. RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, 2024.
- VIEIRA, Fabiola Sulpino et al. **Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor**. Texto para Discussão, 2019.
- WALDMAN, Eliseu Alves. **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**. 1991. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.