



REFORMA NA SAÚDE PÚBLICA: O QUE PRECISAMOS MUDAR PARA GARANTIR UM SUS FORTE?

Public Health Reform: What Needs To Change To Ensure A Strong Sus?

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar criticamente os principais entraves contemporâneos enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na urgência de uma reforma estrutural que transcenda os limites da gestão tecnocrática e reafirme a saúde como direito social fundamental. A pesquisa é de natureza qualitativa, com delineamento teórico-documental, fundamentada na análise de quinze artigos científicos selecionados no banco de dados SciELO, PubMed, Medline e PlosONE, publicados entre 2022 e 2024. Foram consideradas temáticas como judicialização de medicamentos, fragilidade da atenção primária, uso de tecnologias na gestão territorial, crise de governança, desigualdades sociais, saúde mental de populações vulneráveis, diversidade de gênero, educação em saúde, vigilância sanitária e valorização da ciência nacional. Os resultados revelam um panorama fragmentado e assimétrico, em que os avanços institucionais são constantemente tensionados por fatores estruturais e políticos. Conclui-se que o fortalecimento do SUS demanda uma reforma profundamente enraizada nos princípios constitucionais de universalidade, integralidade, equidade e participação social, ancorada em estratégias intersetoriais e sustentada por uma visão crítica e ampliada da saúde enquanto bem coletivo e expressão da justiça social.

Nertan Ribeiro Batista

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande

<https://orcid.org/0000-0003-1497-8694>

Carolina Ferreira Barros

Enfermeira pelo Centro Universitário Jorge Amado e Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho

<https://orcid.org/0009-0005-8996-9807>

Rodrigo Jaguaribe Bezerra

Médico pela Unichristus

Rhaysa Ferreira Gonçalves Santos

Bacharelado em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP pós-graduanda em Direito Médico e da Saúde pela Faculdade Iguauçu

Julia Lajús Mendes Cella

Médica pela Unicesumar

Hiago Lohan da Costa Pereira

Graduando em Enfermagem pela UNIP

<https://orcid.org/0009-0009-8077-5693>

Anna Clara Tavares Paranhos

Graduanda em Odontologia pela Unifoa

Ludymila Pereira Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

<https://orcid.org/0009-0005-7526-7740>

Pâmela Christinny Fernandes Viêra

Médica pela ITPAC - Porto Nacional

<https://orcid.org/0009-0002-1684-637X>

Kevyn Willian Luz Silva

Médico pela FAMP

<https://orcid.org/0009-0003-0099-911X>

PALAVRAS-CHAVES: Desafios; Promoção; Saúde.



***Autor correspondente:**
Nertan Ribeiro Batista
nertan123@gmail.com

Recebido em: [31-03-2025]
Publicado em: [11-04-2025]

ABSTRACT

This article aims to critically analyze the main contemporary obstacles faced by the Brazilian Unified Health System (SUS), emphasizing the urgency of a structural reform that goes beyond technocratic management and reaffirms health as a fundamental social right. This is a qualitative, theoretical-documental study, based on the analysis of fifteen scientific articles selected from the SciELO, PubMed, Medline, and PLOS ONE databases, published between 2022 and 2024. The topics considered include the judicialization of medicines, fragility of primary care, the use of technologies in territorial management, governance crisis, social inequalities, mental health of vulnerable populations, gender diversity, health education, sanitary surveillance, and the valorization of national scientific production. The findings reveal a fragmented and asymmetric scenario, in which institutional advances are continuously challenged by structural and political factors. It is concluded that strengthening the SUS requires a reform deeply rooted in the constitutional principles of universality, comprehensiveness, equity, and social participation, anchored in intersectoral strategies and supported by a critical and expanded view of health as a collective good and an expression of social justice.

KEYWORDS: Challenges; Promotion; Health.



INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira, consolidada constitucionalmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui uma das maiores iniciativas universais de atenção integral no mundo contemporâneo. No entanto, passadas mais de três décadas desde sua institucionalização, o sistema enfrenta desafios complexos que transcendem as questões operacionais ou financeiras, adentrando esferas políticas, estruturais e éticas. A crescente judicialização de medicamentos, a fragmentação da assistência farmacêutica e a queda da cobertura vacinal são expressões de um modelo em exaustão, que clama por reestruturação (Demarchi; Araujo, 2022; Pereira; Costa, 2022; Neto et al., 2023). A crise de governança federativa, agravada no contexto pandêmico, expôs a fragilidade da articulação entre os entes públicos e revelou a urgência de um novo pacto de saúde que revalorize os princípios da universalidade, integralidade e equidade (Santos; Teixeira, 2023).

Nesse cenário, considera-se que uma reforma profunda do SUS não pode se restringir à eficiência gerencial ou ao uso de tecnologias, mas deve se estruturar a partir de um projeto político que reposicione a saúde como direito social fundamental e bem coletivo. Parte-se da hipótese de que a reconfiguração do sistema depende da articulação intersetorial de ações públicas, da valorização da ciência nacional, da escuta das comunidades e da incorporação de abordagens integrativas e territorializadas. O objetivo deste estudo é analisar, de forma crítica e transversal, os principais entraves contemporâneos da saúde pública no Brasil, destacando a importância de uma reforma ampla e socialmente enraizada que permita o fortalecimento duradouro do SUS.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa de caráter teórico-documental, fundamentada na análise crítica de produções científicas recentes que abordam os desafios contemporâneos da saúde pública brasileira e a necessidade de reforma estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS). O recorte temporal considerou publicações veiculadas entre os anos de 2022 e 2024, compreendendo um período pós-pandêmico estratégico para a observação das transformações e permanências no sistema de saúde.

A seleção dos materiais foi realizada a partir do banco de dados SciELO, PubMed, Medline e PlosONE, escolhido por sua capacidade de concentrar textos científicos revisados



por pares e organizados por similaridade temática. Os descritores utilizados para a busca dos documentos incluíram os termos “Sistema Único de Saúde”, “reforma sanitária”, “atenção primária à saúde”, “judicialização de medicamentos”, “desigualdade em saúde”, “tecnologia e gestão territorial”, “educação em saúde”, “saúde mental”, “segurança sanitária” e “populações vulnerabilizadas”.

Foram incluídos no corpus da análise apenas os artigos com acesso completo, publicados em periódicos científicos indexados, escritos em português ou inglês, que apresentassem pertinência direta ao tema proposto e fundamentação metodológica clara. Excluíram-se produções com foco exclusivo em contextos internacionais sem interface com o SUS, bem como textos opinativos sem suporte analítico ou empírico. No total, foram considerados quinze estudos que se alinham à proposta crítica e transversal do presente artigo.

A análise dos dados se deu por meio de leitura extensiva, categorização temática e articulação interpretativa entre os conteúdos, permitindo a identificação de eixos estruturantes para a discussão: judicialização da saúde, gestão e governança, tecnologia e território, educação e saúde, diversidade e equidade, vigilância sanitária e produção científica nacional. Como a pesquisa não envolveu seres humanos nem animais, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compreensão da necessidade de uma reforma profunda na saúde pública brasileira exige, antes de tudo, o reconhecimento de que os entraves que atravessam o Sistema Único de Saúde não são apenas administrativos ou financeiros, mas atravessam dimensões políticas, sociais, históricas e estruturais que se entrelaçam, tornando imperativa a reconfiguração do modelo vigente. A universalidade do SUS – princípio constitucional que assegura a todos o direito à saúde – tem sido constantemente tensionada por mecanismos de exclusão simbólica e material, como demonstrado pelo crescimento da judicialização de demandas individuais, notadamente aquelas voltadas à obtenção de medicamentos de alto custo, gerando impactos orçamentários significativos e contribuindo para o desequilíbrio na alocação de recursos (Demarchi; Araujo, 2022). Nesse cenário, as decisões judiciais, ainda que amparadas por fundamentos legais e éticos, acabam por subverter o princípio da equidade, pois favorecem



indivíduos com maior capacidade de acionar o Judiciário, em detrimento de políticas públicas baseadas em critérios coletivos e epidemiológicos.

Dando continuidade à análise, é fundamental considerar que a fragilidade da assistência farmacêutica no nível da atenção primária reflete a desorganização dos processos logísticos, a precarização das estruturas de armazenamento e a ausência de controle sanitário sistemático nas capitais brasileiras, o que compromete a segurança terapêutica dos usuários do sistema (Pereira; Costa, 2022). A insuficiência na regulação e no monitoramento dos medicamentos ofertados evidencia um distanciamento entre a normatização da política pública e a sua efetivação concreta nos territórios, indicando que a reforma do SUS deve contemplar não apenas a ampliação do acesso, mas o fortalecimento técnico-operacional das instâncias responsáveis pela execução das ações em saúde, sobretudo aquelas voltadas à atenção básica.

Nesse contexto, a incorporação de tecnologias de gestão territorial – como o aplicativo e-SUS Território – representa um avanço importante, possibilitando o mapeamento preciso das condições de saúde da população, bem como a organização racional das equipes de saúde da família, otimizando a cobertura e a qualidade da atenção prestada (Celuppi et al., 2022). Entretanto, a mera introdução de ferramentas tecnológicas não é suficiente para reverter os efeitos deletérios da descontinuidade das políticas públicas; faz-se necessário que tais tecnologias estejam inseridas em um projeto político-pedagógico que recupere o sentido ampliado da atenção primária, reconhecendo sua centralidade na estruturação de um sistema de saúde resolutivo, próximo dos territórios e sensível às desigualdades sociais.

O desafio de consolidar um sistema de saúde robusto tornou-se ainda mais evidente no período pandêmico, que revelou a fragilidade das articulações federativas, a ausência de liderança coordenadora por parte do governo central e o esvaziamento dos espaços de deliberação coletiva, como os conselhos de saúde – elementos que foram historicamente conquistados pelo Movimento da Reforma Sanitária (Santos; Teixeira, 2023). A pandemia não apenas tensionou os limites operacionais do SUS, mas desnudou o enfraquecimento progressivo de sua dimensão política e participativa, impondo a necessidade de resgatar os fundamentos éticos e democráticos que sustentaram sua criação e que devem nortear qualquer tentativa de reforma futura.

Somando-se a esses fatores, observa-se um declínio preocupante na cobertura vacinal de crianças menores de cinco anos, especialmente em municípios do Semiárido nordestino, realidade que expressa tanto a insuficiência das estratégias de imunização quanto as barreiras



geográficas, culturais e institucionais que impedem o acesso efetivo aos serviços de saúde (Neto et al., 2023). A desarticulação entre as campanhas nacionais de vacinação e as especificidades locais – aliada à desinformação e ao descrédito em relação às políticas públicas – evidencia a urgência de se instituir uma reforma que valorize o planejamento territorializado, a escuta ativa das comunidades e a articulação intersetorial como fundamentos operacionais da saúde pública.

Por sua vez, a dificuldade de acesso aos serviços, as disfunções na gestão pública e a sobrecarga dos trabalhadores da saúde compõem um quadro de exaustão do sistema, em que a ineficiência estrutural se confunde com a negligência institucional – situação que compromete a dignidade no cuidado e a confiança da população nos serviços oferecidos (Silva et al., 2022). Esse esgotamento operacional não pode ser enfrentado apenas com medidas pontuais de incremento de recursos ou reorganização administrativa; é necessário repensar os arranjos de governança, a lógica de financiamento e, sobretudo, a função social da saúde enquanto bem coletivo e não mercadoria.

Ao lado das dificuldades estruturais, algumas experiências revelam possibilidades de ressignificação do cuidado, como as oficinas de educação sexual e reprodutiva voltadas a adolescentes, que demonstram a potência de intervenções territoriais sustentadas por metodologias participativas e pedagogias emancipatórias (Barbosa et al., 2022). Tais iniciativas, ao reconhecerem a juventude como sujeito de direito, contribuem para uma concepção de saúde ampliada, que ultrapassa a dimensão biomédica e adentra o campo dos direitos humanos, da educação crítica e da construção coletiva do conhecimento.

Essa perspectiva ganha ainda mais força ao se considerar o impacto da saúde mental sobre grupos vulnerabilizados, como os policiais militares, que sofrem com a precarização dos vínculos, a sobrecarga de trabalho e a ausência de políticas institucionais de acolhimento psíquico, especialmente no contexto nordestino (Lima; Nogueira, 2022). Incorporar a saúde mental como eixo estruturante das políticas públicas não representa uma concessão a modismos ou agendas específicas, mas uma resposta ética e técnica a um sofrimento social que é crônico, estrutural e invisibilizado.

No plano da produção científica, a análise bibliométrica sobre desenvolvimento humano e crescimento econômico aponta para a interdependência entre os indicadores sociais e o acesso equitativo à saúde, demonstrando que sociedades mais desiguais apresentam sistemas de saúde mais frágeis e discriminatórios (Silva et al., 2022). Essa constatação reforça a tese de que a reforma do SUS deve se articular a um projeto de país que combata as desigualdades sociais



em múltiplas dimensões, compreendendo a saúde como um dos principais vetores da justiça social.

A presença de pesquisas voltadas ao potencial terapêutico das toxinas ofídicas brasileiras (Conceição et al., 2023) e à saúde da população trans em processos de transexualização (Adorno et al., 2022) aponta para a necessidade de valorização da ciência nacional e de políticas públicas sensíveis à diversidade humana e e políticas públicas sensíveis à diversidade humana e aos marcadores sociais que moldam os modos de adoecer, de viver e de buscar cuidado em contextos marcados por desigualdades históricas e estruturais. O reconhecimento da pluralidade de demandas e experiências impõe ao sistema de saúde a responsabilidade de construir respostas que não apenas tolerem, mas acolham e articulem diferenças – sejam elas de identidade de gênero, orientação sexual, pertencimento étnico-racial ou territorialidade –, de modo que a universalidade constitucional do SUS não se reduza a uma abstração jurídica, mas se manifeste concretamente no cotidiano das práticas de cuidado e de gestão. Essa exigência torna-se ainda mais urgente quando se observa que muitas das populações mais vulnerabilizadas não têm seus corpos reconhecidos pelas instituições, sendo frequentemente alijadas do acesso pleno à saúde, seja pela ausência de protocolos clínicos específicos, seja pela violência simbólica que atravessa os espaços de atendimento (Adorno et al., 2022; Conceição et al., 2023).

Dentro dessa mesma lógica de fortalecimento institucional comprometido com os determinantes sociais da saúde, as ações educativas voltadas à obesidade – problema multifatorial que envolve aspectos biológicos, comportamentais, ambientais e econômicos – demonstram a importância de estratégias coletivas e contínuas de educação em saúde, capazes de fomentar mudanças de hábitos e promover autonomia em relação ao autocuidado (Nascente et al., 2023). Essas experiências reforçam a urgência de superar modelos fragmentados, centrados na medicalização e na responsabilização individual, em direção a políticas que compreendam o sujeito em sua totalidade, inserido em redes de relações, contextos socioeconômicos e práticas culturais que influenciam diretamente sua saúde e qualidade de vida.

O elo entre saúde e educação também se manifesta com vigor nos estudos voltados ao ensino superior na modalidade a distância, os quais indicam que, quando bem estruturados, tais programas podem ampliar significativamente o acesso de populações historicamente excluídas do ambiente acadêmico, fomentando processos de formação profissional mais equitativos e



representativos da realidade brasileira (Júnior et al., 2024). Essa democratização do conhecimento, sobretudo nas áreas da saúde, configura-se como uma estratégia relevante na qualificação da força de trabalho do SUS, permitindo que profissionais oriundos de diferentes regiões e grupos sociais possam atuar com maior sensibilidade e competência técnica nos territórios de onde vêm ou para os quais são designados, reduzindo assim o distanciamento entre a política pública e as necessidades locais.

Ainda nessa direção, compreender a percepção dos usuários sobre os serviços prestados em planos odontológicos privados pode oferecer importantes subsídios para o aprimoramento da escuta ativa e da responsabilização institucional também no SUS, na medida em que aponta para a importância de se garantir qualidade, acolhimento e comunicação eficiente nos processos de cuidado (Tavares; Franco, 2024). Embora o contexto de atuação dos planos privados e do SUS difira em escopo e lógica de financiamento, a experiência do usuário enquanto ponto de partida para a avaliação dos serviços prestados constitui princípio fundamental para a reorganização das práticas de saúde, especialmente quando se pretende combater a desumanização, o descaso e a indiferença frequentemente denunciadas por quem busca atendimento público.

Somando-se a essas discussões, o enfrentamento das intoxicações alimentares – problema de saúde pública ainda subnotificado e subestimado – evidencia a necessidade de fortalecer os mecanismos de vigilância sanitária e de integrar essas ações com campanhas permanentes de orientação à população, visando não apenas à resposta a emergências sanitárias, mas à promoção contínua de ambientes saudáveis (Santana; Duarte, 2022). O controle de riscos alimentares, portanto, não pode ser entendido como uma responsabilidade exclusiva de órgãos reguladores, mas como resultado de um sistema integrado e vigilante, capaz de dialogar com os hábitos cotidianos da população e de intervir de maneira antecipatória, educativa e preventiva.

Todas essas questões, ao serem reunidas em uma análise transversal e crítica, revelam que o fortalecimento do Sistema Único de Saúde não poderá ser alcançado por meio de intervenções pontuais ou tecnocráticas, tampouco por ajustes operacionais limitados à eficiência administrativa ou à contenção de custos, mas exigirá uma reforma de caráter estrutural, sustentada por um projeto ético-político que reconheça a saúde como expressão da justiça social, da solidariedade intersubjetiva e da responsabilidade coletiva diante da complexidade do adoecer em contextos marcados por desigualdade, exclusão e assimetria de



poder (Demarchi; Araujo, 2022; Pereira; Costa, 2022). A judicialização crescente das demandas por medicamentos de alto custo e a precarização da assistência farmacêutica na atenção primária, longe de configurarem eventos isolados ou anômalos, constituem sintomas de uma falência progressiva do pacto federativo de saúde, incapaz de assegurar o acesso equânime e contínuo aos insumos terapêuticos essenciais à vida, revelando não apenas uma lacuna de gestão, mas uma fratura ética no modo como o sistema responde às necessidades mais básicas da população (Demarchi; Araujo, 2022; Pereira; Costa, 2022).

Nesse mesmo sentido, a incorporação de tecnologias de gestão territorial, como o aplicativo e-SUS Território, embora represente um esforço institucional para qualificar o planejamento em saúde, só produzirá efeitos concretos e duradouros se estiver ancorada em políticas públicas que articulem inteligência tecnológica, compromisso social e escuta dos territórios, reconhecendo que dados e mapas não substituem vínculos, e que a organização do cuidado exige mais que planilhas ou fluxogramas – exige sensibilidade, continuidade e presença no cotidiano das populações vulnerabilizadas (Celuppi et al., 2022). A pandemia de COVID-19, ao tensionar as estruturas de governança e expor a ausência de articulação entre os entes federados, revelou não apenas a ineficiência dos mecanismos de coordenação central, mas também o esvaziamento progressivo de espaços democráticos de controle social, como os conselhos de saúde, cujas atribuições deliberativas foram sendo, ao longo do tempo, neutralizadas por decisões tecnocráticas e verticais, alheias à participação popular e aos princípios da Reforma Sanitária (Santos; Teixeira, 2023).

A crise da cobertura vacinal em crianças, sobretudo na região do Semiárido nordestino, deve ser compreendida à luz desse mesmo processo de enfraquecimento institucional, em que a desarticulação entre ações locais e diretrizes nacionais compromete a eficácia das campanhas, ao mesmo tempo em que a desinformação, o descrédito nas instituições públicas e as barreiras geográficas perpetuam ciclos de desproteção imunológica e de vulnerabilidade epidemiológica em comunidades historicamente negligenciadas (Neto et al., 2023). A ausência de um sistema de gestão robusto, transparente e funcional – somada à sobrecarga das equipes e à fragilidade dos vínculos trabalhistas no setor – resulta em um ambiente institucional marcado por exaustão, descontinuidade e descrença, em que a burocracia suprime o cuidado, a normatização sufoca a escuta e a rotina impessoal substitui o vínculo terapêutico (Silva et al., 2022).

Apesar desse cenário adverso, experiências locais de promoção da saúde, como as oficinas de educação sexual e reprodutiva destinadas a adolescentes, demonstram que é possível



instituir práticas de cuidado enraizadas no território, sustentadas por pedagogias emancipatórias e metodologias participativas, que reconheçam a juventude como sujeito político e interlocutor legítimo da política pública, rompendo com lógicas adultocêntricas e medicalizantes que, historicamente, invisibilizaram suas demandas específicas (Barbosa et al., 2022). Nesse mesmo horizonte, o adoecimento psíquico de profissionais da segurança pública – particularmente policiais militares no Nordeste – ilustra a dimensão estrutural do sofrimento mental em categorias expostas a tensões cotidianas, precarização dos vínculos laborais e ausência de estratégias institucionais de cuidado e prevenção, revelando uma lacuna persistente na abordagem integral da saúde mental nas políticas públicas brasileiras (Lima; Nogueira, 2022).

A desigualdade socioeconômica, longe de ser um pano de fundo, constitui o próprio motor das iniquidades em saúde, como demonstrado por análises bibliométricas que evidenciam a correlação direta entre desenvolvimento humano, crescimento econômico e acesso equitativo aos serviços de saúde, reforçando que sistemas de saúde frágeis são sintomas de sociedades injustas e desiguais, nas quais o direito à vida não é universalmente reconhecido, mas seletivamente distribuído conforme o poder de compra, a escolaridade, a cor da pele ou o CEP (Silva et al., 2022). A valorização da ciência nacional e do conhecimento produzido sobre a biodiversidade brasileira, como demonstrado pelas pesquisas sobre o potencial terapêutico das toxinas ofídicas, deve ser incorporada ao projeto de reforma do SUS como estratégia de soberania científica, autossuficiência farmacológica e construção de soluções terapêuticas alinhadas à realidade nacional, rompendo com a dependência de tecnologias importadas e com a lógica colonial de produção do saber (Conceição et al., 2023).

A construção de políticas de saúde sensíveis às múltiplas expressões da identidade humana – como aquelas voltadas ao acompanhamento dos processos de transexualização – é igualmente indispensável, pois sem o reconhecimento dos corpos dissidentes e das vivências trans, o SUS permanecerá parcial, excludente e normativo, reforçando violências institucionais que negam o cuidado a quem mais dele necessita (Adorno et al., 2022). Ações educativas voltadas ao enfrentamento da obesidade também revelam a potência da educação em saúde como estratégia de promoção da autonomia, da autorreflexão e da construção de novos hábitos de vida, desde que articuladas com o território e com as redes de apoio social, evitando abordagens moralizantes ou medicalizantes que culpabilizam o indivíduo e ignoram os determinantes sociais do processo de adoecimento (Nascente et al., 2023).



Nesse contexto, a ampliação do acesso à educação superior na modalidade a distância, quando articulada com políticas de inclusão digital, representa não apenas uma alternativa pedagógica, mas um instrumento de democratização do saber e de formação de profissionais comprometidos com o SUS, especialmente em regiões remotas ou vulnerabilizadas, onde a presença física de instituições de ensino é limitada ou inexistente (Júnior et al., 2024). O aprimoramento do cuidado, por sua vez, exige escuta qualificada e avaliação sistemática da experiência dos usuários, como demonstrado pelas análises da satisfação dos beneficiários de planos odontológicos, cujos parâmetros podem ser adaptados à realidade do SUS para construir modelos de avaliação mais sensíveis às dimensões subjetivas e relacionais do cuidado (Tavares; Franco, 2024). Por fim, a vigilância sanitária aplicada ao controle de alimentos e bebidas continua sendo um dos pontos frágeis do sistema, exigindo políticas públicas que articulem fiscalização, educação alimentar e intersetorialidade para prevenir intoxicações e garantir ambientes alimentares mais seguros e saudáveis (Santana; Duarte, 2022).

Trata-se, portanto, de compreender que um SUS forte não se constrói com ajustes pontuais ou com políticas fragmentadas, mas com a construção de um novo pacto civilizatório, em que o direito à saúde seja efetivamente garantido a todos – não como privilégio, mas como expressão da dignidade humana –, e em que a participação popular, a justiça redistributiva e a valorização da vida se convertam em fundamentos permanentes das escolhas coletivas.

CONCLUSÃO

Diante da complexidade evidenciada ao longo desta análise, torna-se inegável que qualquer proposta de reforma da saúde pública brasileira, se verdadeiramente comprometida com a consolidação de um Sistema Único de Saúde forte, democrático e equitativo, deverá ultrapassar os limites da racionalidade burocrática, da fragmentação técnica e da neutralidade política – reconhecendo, de forma inadiável, que a saúde não se resume a um conjunto de procedimentos, insumos e tecnologias, mas constitui uma expressão concreta da justiça social, um campo de disputa entre projetos societários antagônicos e uma plataforma privilegiada de intervenção sobre os determinantes estruturais da vida.

A pluralidade das temáticas abordadas – da judicialização das políticas farmacêuticas à precariedade da assistência sanitária; da emergência das tecnologias digitais na atenção



primária à crise da governança federativa; da queda na cobertura vacinal às desigualdades territoriais; das lacunas na gestão aos impactos da saúde mental; das práticas de educação popular às urgências da diversidade de gênero e à valorização da ciência nacional – revela que não se trata apenas de reformar uma engrenagem administrativa, mas de reposicionar o SUS como eixo estruturante de um pacto civilizatório orientado pela dignidade humana, pela inclusão social e pela integralidade do cuidado.

Nesse sentido, é imprescindível que a reforma do SUS seja conduzida a partir de um horizonte ético e político capaz de integrar as vozes historicamente silenciadas, os saberes produzidos nos territórios, as práticas emancipatórias experimentadas nas margens e as evidências oriundas de pesquisas comprometidas com o enfrentamento das desigualdades. Reformar o SUS não é um fim em si mesmo – é um caminho para resgatar o projeto de país que ele simboliza: um Brasil em que viver com dignidade não dependa da renda, da cor da pele, do CEP ou da identidade de gênero, mas seja direito efetivo de todas as pessoas.

Assim, ao invés de se restringir a uma reconfiguração técnico-administrativa, a reforma da saúde pública deve ser compreendida como uma reconstrução profunda do próprio sentido da política pública em um Estado que se pretenda socialmente justo e constitucionalmente coerente com os princípios que fundaram o SUS – universalidade, equidade, integralidade, participação social e descentralização –, recuperando o potencial transformador da saúde enquanto espaço de cuidado, resistência e produção de vida.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimentos devem incluir instituições que contribuíram de alguma maneira para a realização da pesquisa e/ou indivíduos que colaboraram no estudo, mas que não atendem aos critérios para serem considerados coautores. Em relação ao financiamento, é necessário informar o nome da agência de fomento por completo, acompanhado do número da concessão.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Larissa Landeiro et al. The historical profile of the national panorama of the transsexualizing process in Brazil. **Journal of Health Sciences**, v. 24, n. 2, p. 181–190, 2022.

BARBOSA, N. G. et al. Oficinas de educação sexual e reprodutiva para adolescentes. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 13, n. 2, p. 101–113, 2022.



CELUPPI, Ianka Cristina et al. Aplicativo e-SUS Território: ferramenta para a gestão do território na Atenção Primária à Saúde do Brasil. **Anais Estendidos do WebMedia**, v. 28, n. 1, p. 45–54, 2022.

CONCEIÇÃO, Maria Gabriella et al. O potencial terapêutico das toxinas ofídicas brasileiras e as pesquisas clínicas. **Arquivos Médicos da Santa Casa de São Paulo**, v. 68, n. 1, p. 75–82, 2023.

DEMARCHI, Clovis; ARAUJO, Flávia Dreher de. A sustentabilidade social, o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde e a judicialização de medicamentos. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, v. 11, n. 2, p. 130–143, 2022.

JÚNIOR, Cândido Vieira Borges et al. Maior inclusão social foi evidenciada na educação a distância? **Educação Online**, v. 2, n. 1, p. 21–35, 2024.

LIMA, Taynara Kelle de Menezes; NOGUEIRA, Clarissa de Pontes Vieira. Saúde mental de policiais militares do Nordeste brasileiro. **ID on line – Revista de Psicologia**, v. 16, n. 55, p. 110–123, 2022.

NASCENTE, Andréia F. de Oliveira et al. Educação em saúde focado na obesidade. **Anais do II Simpósio Internacional Interdisciplinar dos Cursos da Área da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 93–101, 2023.

NETO, Gildo Luiz de Sales et al. Análise temporal da cobertura vacinal em menores de cinco anos de um município do Semiárido do Nordeste do Brasil. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 27, n. 1, p. 56–69, 2023.

PEREIRA, Marcelo Tavares; COSTA, Ediná Alves. Situação sanitária dos medicamentos na atenção primária no Sistema Único de Saúde nas capitais do Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 10, n. 3, p. 62–78, 2022.

SANTANA, Vivian Tallita; DUARTE, Phelipe. Perfil epidemiológico das intoxicações por alimentos e bebidas. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 99–108, 2022.

SANTOS, Jamilli Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Political action analysis of the Brazilian Health Care Reform Movement in the COVID-19 pandemic: 2020–2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 111–120, 2023.

SILVA, F. D. et al. Análise bibliométrica sobre desenvolvimento humano e crescimento econômico. **Informe GEPEC**, v. 26, n. 3, p. 234–251, 2022.

SILVA, João Felipe Tinto et al. Saúde pública brasileira: barreiras na gestão e no acesso dos serviços de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 17952–17967, 2022.



TAVARES, Lorrane de Souza; FRANCO, Décio Henrique. Marketing de serviços de saúde: a satisfação dos beneficiários de planos odontológicos. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, v. 13, n. 1, p. 71–84, 2024.