Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Políticas públicas de saúde no Brasil contemporâneo: o SUS entre a digitalização, a inclusão e a sustentabilidade (2023–2025)

Public health policies in contemporary Brazil: the SUS between digitalization, inclusion, and sustainability (2023–2025)

Políticas de salud pública en el Brasil contemporáneo: el SUS entre digitalización, inclusión y sostenibilidad (2023–2025)

Sene Gomes Maciel[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o processo recente de reconstrução e inovação do Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2023 e 2025, com ênfase na ampliação do acesso, na transformação digital da gestão e na sustentabilidade das políticas públicas de saúde. **Revisão bibliográfica:** A revisão narrativa examinou documentos normativos, relatórios institucionais e produção científica sobre o Programa Nacional de Redução das Filas, o Programa Mais Médicos, o Farmácia Popular, o Brasil Sorridente, o SUS Digital, a telessaúde e o Novo PAC Saúde. Os achados indicam expansão da oferta de serviços, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação do acesso a medicamentos e incorporação de ferramentas digitais para integração de dados, planejamento e continuidade do cuidado. Entretanto, os avanços permanecem condicionados às desigualdades regionais, à disponibilidade de profissionais, à conectividade, à infraestrutura, ao financiamento e à capacidade de coordenação entre os entes federativos. **Considerações finais:** O período analisado evidencia esforço de recomposição da capacidade pública do SUS, mas a permanência dos resultados depende de institucionalização, financiamento estável, integração das redes e implementação sensível às diferenças territoriais, para que a modernização fortaleça a universalidade, a integralidade e a equidade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Política pública, Atenção primária à saúde, Saúde digital, Equidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the recent process of reconstruction and innovation of Brazil's Unified Health System (SUS) between 2023 and 2025, emphasizing expanded access, digital transformation in management, and the sustainability of public health policies. **Bibliographic review:** This narrative review examined regulatory documents, institutional reports, and scientific literature concerning the Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF), Mais Médicos, Farmácia Popular, Brasil Sorridente, SUS Digital, telehealth, and Novo PAC Saúde. The findings indicate an expansion in service provision, strengthening of Primary Health Care, broader access to medicines, and the incorporation of digital tools for data integration, planning, and continuity of care.

[1] Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Xanxerê – SC.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

However, these advances remain conditioned by regional inequalities, the availability of health professionals, connectivity, infrastructure, funding, and coordination capacity among federal entities. **Final considerations:** The period analyzed reveals an effort to rebuild the public capacity of the SUS, but the sustainability of these results depends on institutionalization, stable funding, integrated care networks, and implementation that is sensitive to territorial differences, so that modernization strengthens universality, comprehensiveness, and equity.

Keywords: Unified Health System, Public policy, Primary health care, Digital health, Health equity.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el proceso reciente de reconstrucción e innovación del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil entre 2023 y 2025, con énfasis en la ampliación del acceso, la transformación digital de la gestión y la sostenibilidad de las políticas públicas de salud. **Revisión bibliográfica:** Esta revisión narrativa examinó documentos normativos, informes institucionales y producción científica sobre el Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF), Mais Médicos, Farmácia Popular, Brasil Sorridente, SUS Digital, telesalud y Novo PAC Saúde. Los hallazgos indican expansión de la oferta de servicios, fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, mayor acceso a medicamentos e incorporación de herramientas digitales para integrar datos, planificar y garantizar la continuidad de la atención. Sin embargo, los avances siguen condicionados por las desigualdades regionales, la disponibilidad de profesionales, la conectividad, la infraestructura, la financiación y la coordinación entre los niveles de gobierno. **Consideraciones finales:** El período analizado evidencia un esfuerzo por recomponer la capacidad pública del SUS, pero la permanencia de los resultados depende de institucionalización, financiación estable, integración de las redes e implementación sensible a las diferencias territoriales, para que la modernización fortalezca la universalidad, la integralidad y la equidad.

Palabras clave: Sistema Único de Salud, Política pública, Atención primaria de salud, Salud digital, Equidad en salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como a principal política pública de saúde no Brasil, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade (GIOVANELLA L, et al., 2012). Ao longo de sua trajetória, o sistema tem enfrentado dificuldades que afetam a oferta e a continuidade do cuidado, como filas de espera, desigualdades regionais, limitações tecnológicas e restrições de financiamento. A pandemia de COVID-19 agravou parte desses problemas, ampliou a demanda reprimida por consultas, exames e procedimentos e, ao mesmo tempo, reafirmou a importância do SUS como instrumento de proteção coletiva e garantia de direitos (CHIORO A e COSTA AM, 2023).

Entre 2023 e 2025, a organização das políticas federais de saúde passou por um novo movimento de fortalecimento. A retomada de programas estratégicos, a revalorização da Atenção Primária à Saúde (APS) e a incorporação de soluções digitais buscaram recompor capacidades institucionais e responder às necessidades acumuladas no período pós-pandêmico. Chioro A e Costa AM (2023) associam essa reconstrução à recuperação de políticas universais, à cooperação entre os entes federativos e ao fortalecimento do papel do Estado na garantia do direito à saúde.

Nesse período, o Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF), instituído pela Portaria GM/MS nº 90/2023, direcionou recursos e mecanismos de pactuação para enfrentar a demanda reprimida por cirurgias eletivas, exames e consultas especializadas (BRASIL, 2023d). A retomada do Programa Mais Médicos buscou ampliar a presença de profissionais em áreas de difícil provimento e reforçar a APS como porta de entrada do sistema (BRASIL, 2023b). Também ganharam espaço a ampliação do Farmácia Popular, a institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal e outras medidas voltadas à expansão do acesso e à redução das desigualdades territoriais (BRASIL, 2023a; BRASIL, 2023c).

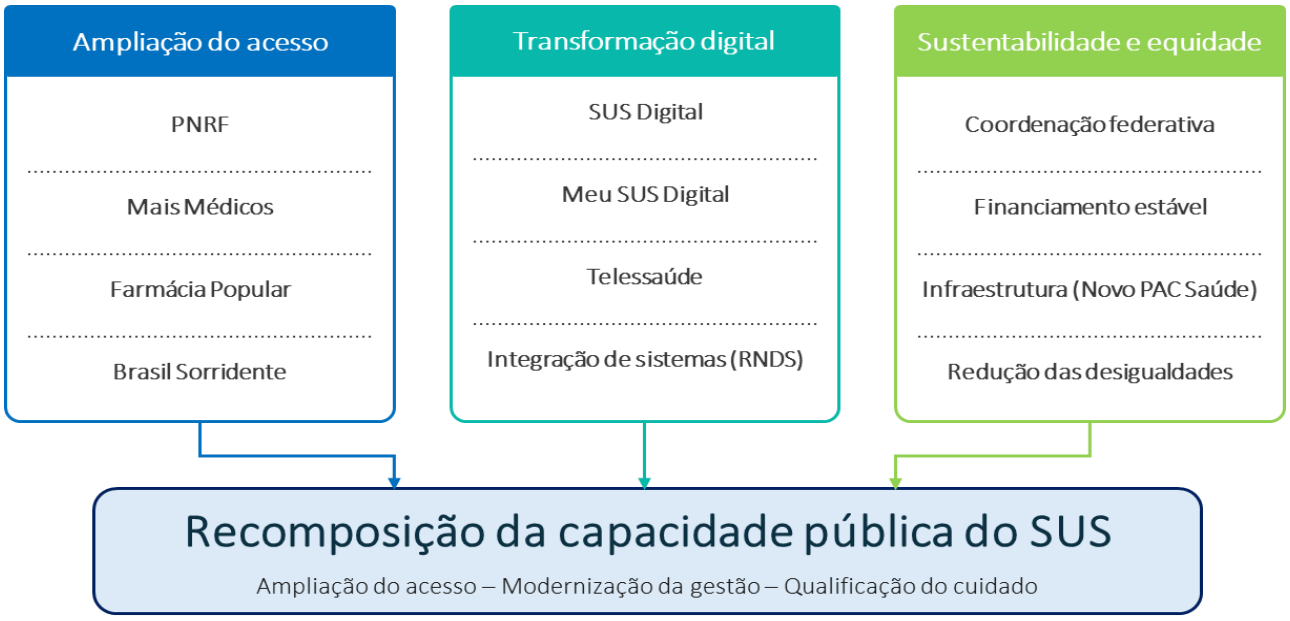
A transformação digital tornou-se outro componente desse processo. Instituído em 2024, o Programa SUS Digital propõe integrar sistemas de informação, ampliar a interoperabilidade e facilitar o acesso da população a serviços digitais de saúde (BRASIL, 2024a). Sua implantação, no entanto, depende das condições de conectividade, da infraestrutura e da capacitação das equipes, que ainda variam entre municípios e regiões. A inovação tecnológica, portanto, não pode ser examinada apenas como modernização administrativa, mas em sua relação com o acesso, a continuidade do cuidado e a capacidade de reduzir, ou reproduzir, desigualdades, conforme apontado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) e pela Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (BRASIL, 2020).

Essas iniciativas exigem analisar sua sustentabilidade diante das diferenças regionais, das limitações orçamentárias e das responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos. Assim, o estudo parte da seguinte questão: quais alterações institucionais, normativas e programáticas foram implementadas no SUS a partir de 2023 e em que medida contribuíram para ampliar a oferta de serviços, o acesso da população e a equidade do sistema? Para responder a essa questão, realizou-se uma revisão narrativa baseada em documentos normativos, relatórios institucionais e produção científica relacionada às iniciativas selecionadas (SUKHERA J, 2022). Analisar o processo recente de reconstrução e inovação do SUS, com atenção à ampliação do acesso, à transformação digital da gestão e à sustentabilidade das políticas de saúde, constitui o objetivo deste estudo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As políticas de saúde implementadas entre 2023 e 2025 expressam um movimento de recomposição da capacidade pública do SUS após o período mais crítico da pandemia de COVID-19 (CHIORO A e COSTA AM, 2023). Embora tenham objetivos e campos de atuação distintos, essas iniciativas se articulam em torno de três eixos: ampliação do acesso aos serviços, transformação digital da gestão e enfrentamento das desigualdades que condicionam a sustentabilidade do sistema. A análise conjunta evita reduzir a discussão à descrição isolada de programas e normas e evidencia sua articulação no fortalecimento recente do SUS (**Figura 1**).

Figura 1 – Eixos contemporâneos de fortalecimento do SUS entre 2023 e 2025



Legenda: RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde.

Fonte: Maciel SG, 2026 com base em Chioro A e Costa AM (2023), Brasil (2024d) e OPAS (2021).

Ampliação do acesso e recomposição assistencial

Este eixo reúne iniciativas voltadas à recomposição da oferta assistencial e à redução das barreiras de acesso no SUS.

Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF)

O represamento de cirurgias eletivas, consultas especializadas e exames complementares tornou-se um dos principais desafios do SUS no período pós-pandêmico. A redução dos atendimentos durante a emergência sanitária ampliou a demanda acumulada e pressionou uma rede que já enfrentava dificuldades de regulação e oferta de atenção especializada. Para responder a esse cenário, a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, instituiu o Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF), voltado à ampliação das cirurgias eletivas e à redução das filas de exames e consultas especializadas (BRASIL, 2023d).

Com aporte inicial de R$ 600 milhões, o programa foi executado por meio de Planos Estaduais de Redução de Filas, pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite e organizados conforme a previsão de procedimentos e a programação financeira (BRASIL, 2023d). A distribuição de responsabilidades reforçou a coordenação federativa necessária à ampliação da oferta especializada. No segundo ciclo do PNRF, referente a 2024, os recursos previstos foram ampliados para R$ 1,2 bilhão (BRASIL, 2024d).

Entre janeiro e novembro de 2024, foram realizadas 4.990.573 cirurgias referentes aos procedimentos monitorados pelo programa, ante 4.107.064 no mesmo período de 2023, o que representou expansão de 21,51%. O Ministério da Saúde também registrou redução de 91,47% das filas declaradas pelos gestores nos planos estaduais, inicialmente compostas por 1.367.132 solicitações pendentes (BRASIL, 2024d). Os resultados indicam aumento da produção, mas o volume de procedimentos, isoladamente, não assegura acesso contínuo e integral.

Lima LD, et al. (2012) observam que a regionalização envolve planejamento, coordenação, regulação e financiamento de redes de ações e serviços, além da cooperação entre os entes federativos. A redução das filas, portanto, não se encerra na realização da cirurgia, pois requer regulação adequada, acompanhamento pré e pós-operatório e integração entre a atenção primária, os serviços especializados e a rede hospitalar.

A ampliação da produção também exige atenção à qualidade assistencial. O próprio desenho do PNRF inclui entre seus objetivos o monitoramento das ações e a melhoria da qualidade da atenção especializada (BRASIL, 2023d). Sua efetividade não deve ser avaliada apenas pelo número de procedimentos realizados, mas também pela segurança do atendimento, pela redução do tempo de espera e pela capacidade de responder de forma equitativa às necessidades das diferentes regiões.

No final de 2024, o PNRF passou a integrar o Programa Mais Acesso a Especialistas como Componente Cirurgias, aproximando as ações ambulatoriais e hospitalares e reduzindo a dependência de medidas emergenciais (BRASIL, 2024d). Sua continuidade, contudo, permanece vinculada ao financiamento estável, à organização regional da atenção especializada e à capacidade dos entes federativos de planejar, regular e acompanhar os usuários ao longo do percurso assistencial.

Programa Mais Médicos: retomada e expansão (2023–2025)

A retomada do Programa Mais Médicos em 2023, iniciada pela Medida Provisória nº 1.165 e consolidada pela Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023, marcou uma nova etapa da política de provimento e formação de profissionais para o SUS. A reformulação ampliou a presença de médicos na Atenção Primária à Saúde (APS) e reforçou a integração entre assistência, educação pelo trabalho e formação em áreas estratégicas. A legislação passou a destacar o acesso de primeiro contato, a continuidade e a coordenação do cuidado, além da abordagem familiar e comunitária adequada às características de cada território (BRASIL, 2023b).

A expansão buscou enfrentar a distribuição desigual de médicos, sobretudo em municípios de difícil provimento, áreas rurais, Distritos Sanitários Especiais Indígenas e comunidades quilombolas e ribeirinhas. Ao final de 2024, considerando conjuntamente o Programa Mais Médicos para o Brasil e o Programa Médicos pelo Brasil, 26.468 vagas estavam ocupadas, distribuídas em 4.386 municípios e nos 34 Distritos Sanitários

Especiais Indígenas (BRASIL, 2024d). O alcance territorial evidencia a importância das políticas de provimento para reduzir vazios assistenciais, embora a presença do profissional não supere, isoladamente, limitações de infraestrutura, organização da rede e capacidade de gestão.

Em revisão sistemática de 32 estudos, Oliveira JPA, et al. (2024) identificaram expansão da cobertura, avanços na integralidade e na humanização do cuidado, além de redução de internações por condições sensíveis à APS. Esses achados se referem principalmente à trajetória anterior do programa e não podem ser atribuídos automaticamente ao ciclo iniciado em 2023. A efetividade da retomada dependerá da permanência dos médicos, de sua integração às equipes e da continuidade do acompanhamento nos territórios atendidos.

A Lei nº 14.621/2023 também previu cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação, incentivos para localidades vulneráveis e mecanismos de monitoramento da alocação e da fixação dos profissionais (BRASIL, 2023b). Essa associação entre provimento e qualificação pode favorecer vínculos mais duradouros, desde que acompanhada de condições adequadas de trabalho, supervisão e apoio da gestão local. O Relatório de Gestão 2024 ressalta que a implantação e a expansão das equipes dependem da capacidade local e da atração e fixação dos profissionais (BRASIL, 2024d). A consolidação do programa exige, portanto, estrutura adequada das unidades, integração multiprofissional, organização das redes de atenção e avaliação contínua dos resultados.

Programa Farmácia Popular

A retomada do Programa Farmácia Popular em 2023 ampliou uma política criada em 2004 para facilitar o acesso a medicamentos e insumos da Atenção Primária à Saúde. A Portaria GM/MS nº 675, de 7 de junho de 2023, incluiu medicamentos para osteoporose e contracepção entre os itens gratuitos e assegurou aos beneficiários do Bolsa Família acesso sem copagamento a todo o elenco contemplado pelo programa (BRASIL, 2023c). A medida reforçou seu caráter redistributivo ao reduzir os gastos diretos de grupos em maior vulnerabilidade social.

A expansão prosseguiu em 2024, quando 95% do elenco passou a ser ofertado gratuitamente, abrangendo tratamentos para hipertensão, diabetes, asma, osteoporose, dislipidemia, doença de Parkinson, glaucoma, rinite e contracepção. Ao final daquele ano, o programa contava com 31.170 farmácias credenciadas em 4.812 municípios e havia atendido 24,7 milhões de pessoas (BRASIL, 2024d). Em fevereiro de 2025, a gratuidade foi estendida aos 41 itens, encerrando o copagamento ainda existente para parte do elenco (BRASIL, 2025).

A ampliação favorece a continuidade terapêutica, especialmente entre pessoas com doenças crônicas, mas seu alcance permanece condicionado à distribuição territorial dos estabelecimentos e à disponibilidade dos itens. Embora estivesse presente em 86,4% dos municípios brasileiros em 2024, o Ministério da Saúde reconheceu a necessidade de ampliar o credenciamento, reduzir vazios assistenciais e diminuir a concentração da oferta nos grandes centros (BRASIL, 2024d). A gratuidade formal, portanto, precisa ser acompanhada de capilaridade suficiente para produzir acesso efetivo.

Em 2024, o valor executado pelo programa alcançou aproximadamente R$ 3,63 bilhões, frente a R$ 2,98 bilhões em 2023, acompanhando o crescimento dos atendimentos e das unidades dispensadas (BRASIL, 2024d). Essa expansão exige planejamento e mecanismos permanentes de controle, pois a execução ocorre por meio de estabelecimentos privados ressarcidos pelo governo federal. O Relatório de Gestão 2024 também registra a necessidade de aprimorar os sistemas de informação, os processos de renovação cadastral e o acompanhamento das farmácias credenciadas (BRASIL, 2024d). A consolidação do Farmácia Popular depende, assim, da continuidade do financiamento, da expansão territorial e do aperfeiçoamento da gestão, do monitoramento e da transparência.

Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente): institucionalização e financiamento

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente, ganhou maior estabilidade institucional em 2023 com a Lei nº 14.572, que a incorporou à Lei Orgânica da Saúde. O marco reconheceu

a saúde bucal como campo de atuação do SUS e consolidou diretrizes de acesso universal, equânime e contínuo, integralidade do cuidado e organização dos serviços em diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2023a). A medida reduziu a dependência da política em relação às mudanças de governo e reforçou sua condição de política de Estado.

No mesmo ano, a Portaria GM/MS nº 960 instituiu o pagamento por desempenho para equipes de Saúde Bucal de 40 horas vinculadas à Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2023e). O modelo considerava sete indicadores estratégicos e cinco ampliados, relacionados à primeira consulta odontológica, à conclusão dos tratamentos, à proporção de extrações, ao atendimento de gestantes, às ações coletivas de escovação supervisionada e a outros aspectos da assistência (BRASIL, 2023e). A proposta vinculava parte do financiamento aos resultados, com potencial para estimular o registro e o acompanhamento das ações, mas exigia cautela para que metas quantitativas não se sobrepusessem às necessidades clínicas e às diferenças territoriais.

A sistemática foi alterada em abril de 2024 pela Portaria GM/MS nº 3.493, que reorganizou o cofinanciamento federal da Atenção Primária e revogou o modelo instituído pela Portaria nº 960 (BRASIL, 2024b). No novo formato, a saúde bucal passou a contar com componentes específicos de custeio e qualidade, mantendo a avaliação por indicadores em outra estrutura de financiamento. A mudança em curto intervalo demonstra que a institucionalização da política foi acompanhada por ajustes na forma de induzir resultados e distribuir recursos entre as equipes.

Ao final de 2024, o Ministério da Saúde cofinanciava 32.630 equipes de Saúde Bucal, sendo 31.102 de 40 horas e 1.528 com carga horária diferenciada. A cobertura estimada na APS alcançava 45% da população, enquanto 1.224 Centros de Especialidades Odontológicas estavam credenciados (BRASIL, 2024d). Os números demonstram a extensão da rede, mas não significam acesso homogêneo, sobretudo onde persistem limitações de infraestrutura, profissionais e oferta especializada.

Giovanella L, et al. (2012) destacam que a atenção à saúde bucal deve articular o trabalho territorial e multiprofissional da APS à continuidade oferecida pelos serviços especializados. Essa integração também é apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) como necessária para ampliar a cobertura universal e enfrentar desigualdades relacionadas à disponibilidade de profissionais e serviços odontológicos. Nessa perspectiva, o fortalecimento do Brasil Sorridente depende da combinação entre equipes, financiamento regular, estrutura adequada e integração da rede. Sistemas de informação podem apoiar o planejamento e a avaliação, mas a busca por eficiência deve permanecer subordinada à integralidade e à equidade, para que a ampliação da cobertura se traduza em cuidado acessível e contínuo.

Transformação digital e modernização da gestão

Este eixo reúne iniciativas voltadas à integração de dados, à ampliação dos serviços digitais e à qualificação da gestão e do cuidado no SUS.

Programa SUS Digital e Meu SUS Digital

O Programa SUS Digital, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024, integra a transformação digital do Sistema Único de Saúde e busca ampliar o acesso às ações e aos serviços, com atenção à integralidade e à resolutividade do cuidado (BRASIL, 2024a). Sua proposta ultrapassa a informatização de rotinas administrativas e envolve interoperabilidade, uso estratégico de dados, telessaúde e fortalecimento dos registros eletrônicos, em articulação com a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 (BRASIL, 2020).

A implementação começou pela etapa de planejamento, na qual estados e municípios elaboraram diagnósticos por macrorregião de saúde e aplicaram o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital. Em 2024, todos os estados, o Distrito Federal e os 5.570 municípios aderiram ao programa, e as 120 macrorregiões entregaram seus diagnósticos situacionais para orientar os Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital (BRASIL, 2024d). O Relatório Técnico do Termo de Cooperação nº 157 também registra o uso do índice de maturidade como instrumento de diagnóstico e planejamento da transformação digital nos

territórios (OPAS e BRASIL, 2024). A adesão integral, contudo, não elimina diferenças de infraestrutura, conectividade e capacidade técnica que condicionam a implementação local.

O Meu SUS Digital, evolução do Conecte SUS, constitui a interface mais próxima do cidadão, reunindo informações pessoais e serviços digitais de saúde. Sua expansão ocorreu em conjunto com o fortalecimento da Rede Nacional de Dados em Saúde e de outras ferramentas voltadas à integração dos registros e à circulação segura das informações (OPAS e BRASIL, 2024). A efetividade da plataforma depende, portanto, da qualidade dos dados e da integração entre os sistemas locais e nacionais.

A transformação digital também modifica o trabalho de gestores e profissionais. Dados produzidos nos atendimentos podem apoiar o planejamento, a regulação e a avaliação das políticas públicas, desde que sejam confiáveis, protegidos e utilizados de forma responsável. A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil inclui entre suas prioridades a capacitação de profissionais e gestores, a interoperabilidade, a segurança da informação e o desenvolvimento de competências para a saúde digital (BRASIL, 2020). A OMS (2021) também destaca que a implantação dessas tecnologias deve considerar a capacidade da força de trabalho, a infraestrutura disponível, a proteção dos dados pessoais e o nível de maturidade digital de cada país.

A principal tensão está na possibilidade de a tecnologia reduzir barreiras ou criar novas formas de exclusão (RACHID R, et al., 2023). A OPAS (2021) ressalta que a transformação digital deve priorizar populações em situação de vulnerabilidade social, econômica, geográfica ou cultural, inclusive aquelas sem acesso à internet ou letramento digital. Assim, a modernização do SUS exige apoio técnico, financiamento e critérios sensíveis às desigualdades territoriais. Vinculada às necessidades da população e à organização das redes, pode ampliar o acesso e qualificar a gestão; sem essas condições, tende a reproduzir desigualdades existentes.

Telessaúde e integração dos serviços digitais

O Telessaúde Brasil antecede o período analisado: sua implantação começou em 2007 para aproximar equipes de Saúde da Família de centros universitários e serviços de referência. O programa articula apoio clínico e educação permanente, com potencial para reduzir deslocamentos e ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (GIOVANELLA L, et al., 2012). Em 2024, a Ação Estratégica SUS Digital–Telessaúde passou a integrar essas atividades ao Programa SUS Digital e às Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2024c).

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 inclui entre suas prioridades o desenvolvimento e a ampliação da telessaúde e dos serviços digitais no fluxo assistencial do SUS. A proposta envolve o apoio da Rede Nacional de Dados em Saúde à continuidade do cuidado, à referência e contrarreferência e à interoperabilidade dos registros (BRASIL, 2020). A telessaúde, portanto, não deve funcionar paralelamente à rede, mas compor os processos de cuidado, regulação e acompanhamento dos usuários. Em 2024, o Ministério da Saúde registrou 2.526.196 serviços de telessaúde, resultado 32,96% superior à meta anual de 1,9 milhão (BRASIL, 2024d). O volume demonstra expansão da oferta, mas não permite, isoladamente, avaliar a qualidade, a continuidade do cuidado ou a resposta às necessidades territoriais.

O atendimento remoto pode reduzir barreiras geográficas e apoiar profissionais distantes dos grandes centros. A OPAS (2021), contudo, ressalta que a transformação digital inclusiva deve priorizar populações em vulnerabilidade social, econômica, geográfica ou cultural, inclusive aquelas sem acesso à internet ou letramento digital. A consolidação da telessaúde depende, assim, de conectividade, equipamentos, capacitação, proteção das informações e integração com as redes assistenciais. Sem essas condições, a tecnologia pode reproduzir desigualdades; quando incorporada ao acompanhamento contínuo, pode ampliar o acesso, apoiar decisões clínicas e fortalecer a educação permanente.

Sustentabilidade, equidade e capacidade estrutural do SUS

A continuidade das políticas analisadas depende não apenas da criação de programas e da expansão dos recursos digitais, mas também da capacidade física e organizacional do SUS. Estrutura adequada, equipamentos, profissionais, conectividade e redes assistenciais articuladas são condições para que a ampliação do acesso produza resultados duradouros e alcance territórios historicamente desassistidos.

Novo PAC Saúde e fortalecimento da infraestrutura

No eixo Saúde do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), parte dos investimentos foi destinada à ampliação e à modernização da infraestrutura do SUS. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a iniciativa priorizou a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a retomada de obras interrompidas. Em 2024, das cerca de 1.800 novas UBS selecionadas, 1.796 propostas estavam habilitadas em 1.475 municípios e no Distrito Federal. Considerando também as 1.237 obras incorporadas ao Pacto Nacional de Retomada de Obras da Saúde, o Novo PAC reunia 3.037 obras de UBS (BRASIL, 2024d).

Os projetos arquitetônicos foram atualizados para incluir consultórios multiprofissionais, salas de vacinação e medicação, espaços para atividades coletivas, condições de acessibilidade e ambientes destinados ao atendimento de pessoas em situação de violência. A mudança busca adequar as unidades às necessidades atuais da APS e oferecer melhores condições para o trabalho integrado das equipes (BRASIL, 2024d).

Esses investimentos podem favorecer políticas como o Mais Médicos, o Brasil Sorridente e a telessaúde, mas a construção ou reforma dos estabelecimentos não assegura, isoladamente, seu funcionamento. A sustentabilidade também depende de profissionais, equipamentos, manutenção, conectividade, custeio regular e articulação com os demais níveis de atenção. O Novo PAC Saúde constitui, assim, a dimensão material do processo de reconstrução do SUS, cujos resultados devem ser avaliados não apenas pela conclusão das obras, mas por sua capacidade de ampliar o acesso e qualificar o cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das políticas implementadas entre 2023 e 2025 evidencia um movimento de reconstrução da capacidade pública do SUS, apoiado na ampliação do acesso, na transformação digital da gestão e no fortalecimento da estrutura assistencial. A retomada e a expansão dos programas examinados indicam avanços na resposta às demandas acumuladas após a pandemia, mas seus resultados permanecem condicionados às características de cada território. Limitações de infraestrutura, conectividade, financiamento e disponibilidade de profissionais podem restringir o alcance das iniciativas e aprofundar desigualdades existentes. A continuidade desse processo exige coordenação entre União, estados e municípios, financiamento estável, avaliação permanente e institucionalização das iniciativas como políticas de Estado. A modernização do SUS deve permanecer vinculada à universalidade, à integralidade e à equidade, para que a inovação contribua efetivamente para a garantia do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Presidência da República, 2023a.
3. BRASIL. Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos e altera as Leis nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019. Brasília: Presidência da República, 2023b.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 675, de 7 de junho de 2023. Altera as normas do Programa Farmácia Popular do Brasil e amplia a gratuidade de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023d.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 960, de 17 de julho de 2023. Institui o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023e.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024. Institui o Programa SUS Digital. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.691, de 23 de maio de 2024. Institui a Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024d.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.613, de 13 de fevereiro de 2025. Estabelece a gratuidade dos medicamentos do elenco do Programa Farmácia Popular do Brasil e extingue a modalidade de copagamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
12. CHIORO A e COSTA AM. A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. Saúde em Debate, 2023; 47(136): 5-10.
13. GIOVANELLA L, et al. (org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2 ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012; 1100p.
14. LIMA LD, et al. Regionalização da saúde no Brasil. In: GIOVANELLA L, et al. (org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2 ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012; 823-852.
15. OLIVEIRA JPA, et al. Efeitos do Programa Mais Médicos na Atenção Primária e seus impactos na saúde: uma revisão sistemática. Trabalho, Educação e Saúde, 2024; 22: e02635249.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization, 2021.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: regional summary of the Region of the Americas. Geneva: World Health Organization, 2023.
18. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas. Washington, DC: OPAS, 2021; documento CD59/6.
19. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) e BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório técnico do Termo de Cooperação nº 157: fortalecimento e qualificação no uso de informações em saúde e transformação digital no Sistema Único de Saúde: primeiro semestre de 2024. Brasília: OPAS/OMS e Ministério da Saúde, 2024.
20. RACHID R, et al. Saúde digital e a plataformização do Estado brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(7): 2143-2153.
21. SUKHERA J. Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. Journal of Graduate Medical Education, 2022; 14(4): 414-417.