

**SUBFINANCIAMENTO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE E SUAS CONSEQUÊNCIAS
NO ACESSO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

**UNDERFUNDING OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM AND ITS CONSEQUENCES FOR
ACCESS TO TREATMENT OF HIGHLY COMPLEX DISEASES**

**LA SUBFINANCIACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD Y SUS CONSECUENCIAS
PARA EL ACCESO AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE ALTA COMPLEJIDAD**



10.56238/revgeov17n2-089

Bruna Laís Ferreira Leão

Pós graduada em Enfermagem de urgência e Emergência

Daniel Dias Machado

Biomédico e Cirurgião Oral Sedacionista

Instituição: Hospital Sírio-Libanês, Universidade de São Paulo (USP)

Vinícius Carvalho Santos

Pós Graduação em Políticas Públicas

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3314832820480899>

Thyago Furtado de Freitas

Médico Pós Graduado em Terapia Intensiva do Adulto

Instituição: AMIB/AMB

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4762930570411832>

Claudio Augusto Kelly

Doutor em Engenharia de Materiais

Instituição: Universidade de São Paulo (USP) - Lorena, Centro Universitário Funvic (UniFUNVIC)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7868015898696834>

Phelipe Austríaco-Teixeira

Doutor em ciências

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4927288483489062>

Gleimiria Batista da Costa Matos

Doutora em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente

Instituição: Universidade Federal de Rondônia (Unir) - Porto velho

Bruna Livia Timbó de Araújo Balthazar

Mestrado em Administração

Instituição: Universidade Federal de Rondônia



Myke Oliveira Gomes

Especialista em direito empresarial

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1805555759403717>**Airton Pereira da Silva Leão**

Doutor em Administração e Contabilidade Vínculo

Instituição: Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6150619293428871>

RESUMO

O sistema público de saúde brasileiro enfrenta desafios estruturais relacionados à insuficiência crônica de recursos financeiros, comprometendo o acesso aos tratamentos de doenças de alta complexidade. Este estudo analisa a relação entre o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e as barreiras enfrentadas pela população na busca por procedimentos especializados. A pesquisa caracteriza-se como bibliográfica, de natureza qualitativa, com objetivos exploratórios e descritivos, fundamentada em publicações científicas recentes que abordam financiamento da saúde pública, gestão de recursos e acesso aos serviços de média e alta complexidade. Os resultados evidenciam que o subfinanciamento opera através de mecanismos múltiplos que comprometem desde o planejamento estratégico até a execução cotidiana dos serviços, afetando desproporcionalmente populações vulneráveis e aprofundando iniquidades preexistentes. A insuficiência orçamentária gera ciclo vicioso no qual a escassez de recursos na atenção primária sobrecarrega os níveis mais complexos do sistema, comprometendo tanto a eficiência alocativa quanto a qualidade do cuidado. A judicialização da saúde emerge como sintoma das falhas do sistema em garantir acesso regular aos tratamentos, embora apresente limitações como estratégia coletiva de efetivação do direito à saúde. O estudo conclui que o enfrentamento do subfinanciamento demanda articulação entre ampliação sustentada de recursos, aprimoramento da gestão, reorientação do modelo assistencial e fortalecimento da participação social nos processos decisórios sobre prioridades em saúde.

Palavras-chave: Subfinanciamento. Sistema Único de Saúde. Alta Complexidade. Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The Brazilian public health system faces structural challenges related to chronic insufficiency of financial resources, compromising access to high-complexity disease treatments. This study analyzes the relationship between underfunding of the Unified Health System and barriers faced by the population in seeking specialized procedures. The research is characterized as bibliographic, qualitative in nature, with exploratory and descriptive objectives, based on recent scientific publications addressing public health financing, resource management, and access to medium and high-complexity services. Results show that underfunding operates through multiple mechanisms that compromise everything from strategic planning to daily service execution, disproportionately affecting vulnerable populations and deepening pre-existing inequities. Budget insufficiency generates a vicious cycle in which resource scarcity in primary care overloads the more complex levels of the system, compromising both allocative efficiency and quality of care. Health judicialization emerges as a symptom of system failures in guaranteeing regular access to treatments, although it presents limitations as a collective strategy for realizing the right to health. The study concludes that addressing underfunding requires articulation between sustained resource expansion, management improvement,



reorientation of the care model, and strengthening of social participation in decision-making processes regarding health priorities.

Keywords: Underfunding. Unified Health System. High Complexity. Access to Health Services.

RESUMEN

El sistema público de salud brasileño enfrenta desafíos estructurales relacionados con la falta crónica de recursos financieros, lo que compromete el acceso a tratamientos para enfermedades de alta complejidad. Este estudio analiza la relación entre la subfinanciación del Sistema Único de Salud (SUS) y las barreras que enfrenta la población para acceder a procedimientos especializados. La investigación se caracteriza por ser bibliográfica, de naturaleza cualitativa, con objetivos exploratorios y descriptivos, basada en publicaciones científicas recientes que abordan la financiación de la salud pública, la gestión de recursos y el acceso a servicios de mediana y alta complejidad. Los resultados muestran que la subfinanciación opera a través de múltiples mecanismos que comprometen desde la planificación estratégica hasta la ejecución diaria de los servicios, afectando desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables y profundizando las inequidades preexistentes. La insuficiencia presupuestaria genera un círculo vicioso en el que la escasez de recursos en atención primaria sobrecarga los niveles más complejos del sistema, comprometiendo tanto la eficiencia en la asignación de recursos como la calidad de la atención. La judicialización de la salud surge como un síntoma de las fallas del sistema para garantizar el acceso regular a los tratamientos, aunque presenta limitaciones como estrategia colectiva para la realización del derecho a la salud. El estudio concluye que abordar la falta de financiación requiere la coordinación entre la expansión sostenida de recursos, la mejora de la gestión, la reorientación del modelo de atención sanitaria y el fortalecimiento de la participación social en la toma de decisiones sobre las prioridades de salud.

Palabras clave: Falta de Financiación. Sistema Único de Salud. Alta Complejidad. Acceso a los Servicios de Salud.



1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das maiores conquistas democráticas brasileiras, consolidando o direito universal à saúde como princípio constitucional. Entretanto, a materialização desse direito enfrenta obstáculos estruturais que comprometem sua efetividade, especialmente no que concerne ao acesso aos tratamentos de alta complexidade. O subfinanciamento crônico emerge como elemento central dessa problemática, configurando-se como barreira concreta entre a promessa constitucional e a realidade vivenciada por milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do sistema público para procedimentos especializados, transplantes, terapias oncológicas e demais intervenções de elevado custo e complexidade técnica.

A escassez de recursos financeiros destinados à saúde pública brasileira não constitui fenômeno recente, mas adquire contornos dramáticos quando analisada sob a perspectiva da demanda crescente por serviços de média e alta complexidade. Araújo, Nascimento e Araújo (2020, p. 8) afirmam que "a organização do acesso aos serviços de média e alta complexidade apresenta fragilidades estruturais que comprometem a integralidade do cuidado". Essa constatação evidencia que o problema transcende a mera insuficiência orçamentária, revelando deficiências na gestão, na distribuição territorial dos recursos e na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

O contexto do subfinanciamento torna-se particularmente preocupante quando observamos populações vulneráveis que enfrentam barreiras adicionais ao acesso. Carneiro *et al.* (2022, p. 4) destacam que "migrantes bolivianos em São Paulo enfrentam obstáculos significativos no acesso aos serviços de saúde, agravados pela insuficiência de recursos". Essa realidade demonstra como a escassez financeira amplifica desigualdades preexistentes, criando camadas sobrepostas de exclusão que afetam desproporcionalmente grupos já marginalizados. A intersecção entre subfinanciamento e vulnerabilidade social produz cenários nos quais o direito à saúde permanece letra morta para segmentos expressivos da população.

A análise do financiamento da atenção secundária revela contradições estruturais que merecem atenção. Cordeiro e Mendes (2022, p. 3) observam que "a gestão dos recursos destinados à atenção secundária no SUS apresenta desafios relacionados à insuficiência orçamentária e à fragmentação dos mecanismos de financiamento". Essa fragmentação compromete a eficiência alocativa, gerando desperdícios, sobreposições e lacunas assistenciais que penalizam justamente os procedimentos de maior complexidade e custo. A ausência de planejamento integrado e de critérios técnicos robustos para distribuição de recursos perpetua iniquidades regionais e dificulta a construção de redes assistenciais funcionais.

O impacto do subfinanciamento manifesta-se de forma particularmente severa em patologias que demandam acompanhamento prolongado e tecnologias de ponta. Aleixo, Pulido e Sogame (2023, p. 17700) apontam que "o câncer cervical no Brasil enfrenta desafios relacionados à insuficiência de



recursos no sistema público, comprometendo diagnóstico precoce e tratamento adequado". Essa situação exemplifica como a restrição orçamentária não apenas limita o acesso imediato aos serviços, mas compromete toda a cadeia de cuidado, desde a prevenção até a reabilitação, com consequências diretas sobre indicadores de morbimortalidade e qualidade de vida dos pacientes.

A relevância deste estudo justifica-se pela necessidade premente de compreender os mecanismos pelos quais o subfinanciamento opera como determinante do acesso aos tratamentos de alta complexidade. Enquanto o debate público frequentemente reduz a questão a disputas orçamentárias abstratas, as consequências concretas manifestam-se em filas intermináveis, diagnósticos tardios, tratamentos interrompidos e vidas perdidas. Investigar essa relação causal contribui para fundamentar políticas públicas baseadas em evidências, orientar a alocação mais eficiente de recursos escassos e fortalecer a defesa do financiamento adequado como condição indispensável para a efetivação do direito constitucional à saúde.

O objetivo geral deste trabalho consiste em analisar a relação entre o subfinanciamento do sistema público de saúde brasileiro e as barreiras de acesso aos tratamentos de doenças de alta complexidade. Como objetivos específicos, propõe-se: identificar os principais mecanismos pelos quais a insuficiência de recursos compromete a oferta de procedimentos especializados; examinar as consequências do subfinanciamento sobre diferentes populações e patologias; avaliar as estratégias de gestão adotadas para mitigar os efeitos da escassez orçamentária; e discutir perspectivas para o fortalecimento do financiamento da alta complexidade no contexto do SUS.

Este artigo estrutura-se em cinco seções principais. Após esta introdução, o referencial teórico apresenta os conceitos fundamentais relacionados ao financiamento da saúde pública e ao acesso aos serviços de alta complexidade. A metodologia descreve os procedimentos adotados para coleta e análise dos dados. Os resultados e discussão apresentam os achados da pesquisa, interpretados à luz da literatura especializada. Por fim, as considerações finais sintetizam as principais contribuições do estudo e apontam caminhos para investigações futuras.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, com objetivos exploratórios e descritivos, voltada à compreensão das relações entre subfinanciamento do sistema público de saúde e barreiras de acesso aos tratamentos de alta complexidade. A abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de interpretar fenômenos sociais complexos que envolvem dimensões políticas, econômicas e sanitárias, cuja apreensão demanda análise aprofundada de conteúdo e contextualização histórica. A natureza exploratória permite investigar tema ainda pouco sistematizado na literatura nacional, enquanto o caráter descritivo possibilita mapear características, padrões e tendências relacionadas ao objeto de estudo.



A coleta de dados realizou-se mediante levantamento sistemático de publicações científicas em bases de dados especializadas, priorizando artigos publicados entre 2020 e 2024 para garantir atualidade das informações. Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordassem financiamento da saúde pública, acesso a serviços de média e alta complexidade, gestão de recursos no SUS e judicialização da saúde. Excluíram-se publicações que não apresentassem rigor metodológico adequado, textos de opinião sem fundamentação empírica e materiais que não guardassem relação direta com o problema de pesquisa. Gomes *et al.* (2024) discutem os desafios enfrentados pela gestão municipal no incremento do teto de média e alta complexidade, evidenciando que a descentralização administrativa não foi acompanhada de descentralização financeira proporcional.

O processo de seleção das fontes bibliográficas seguiu etapas sequenciais que asseguraram representatividade e qualidade do material analisado. Inicialmente, realizou-se busca ampla utilizando descritores relacionados ao tema, resultando em conjunto expressivo de publicações. Posteriormente, aplicaram-se filtros de relevância, avaliando títulos e resumos para identificar aderência ao objeto de estudo. A leitura integral dos textos selecionados permitiu análise aprofundada do conteúdo, identificação de argumentos centrais e extração de dados pertinentes aos objetivos da pesquisa. Isolan (2024) apresenta iniciativa voltada à equalização da qualidade do atendimento neurocirúrgico oncológico entre sistemas público e privado, demonstrando que a excelência técnica é possível mesmo em contextos de recursos limitados, desde que haja planejamento adequado e compromisso institucional.

A análise dos dados coletados fundamentou-se em técnica de análise de conteúdo temática, que permite identificar núcleos de sentido presentes nas publicações examinadas. Organizaram-se os achados em categorias analíticas relacionadas aos objetivos específicos da pesquisa: mecanismos de subfinanciamento, consequências sobre o acesso, populações vulneráveis afetadas e estratégias de gestão. Essa categorização facilitou a identificação de padrões recorrentes, contradições e lacunas na literatura, subsidiando interpretação crítica dos fenômenos investigados. Lara *et al.* (2021) examinam a judicialização como estratégia de acesso a tratamentos de média e alta complexidade, revelando que o recurso ao Poder Judiciário reflete falhas estruturais na garantia de direitos constitucionalmente assegurados.

A dimensão ética da pesquisa bibliográfica manifesta-se no compromisso com a fidedignidade das informações apresentadas, no respeito à autoria intelectual mediante citações adequadas e na transparência quanto às limitações metodológicas. Embora estudos bibliográficos não envolvam diretamente seres humanos, a responsabilidade ética permanece presente na interpretação honesta dos dados, na recusa a distorções que favoreçam conclusões preconcebidas e no reconhecimento de vieses que possam comprometer a validade das análises. Leite e Camargo (2024) analisam a responsabilidade



civil do Estado no fornecimento de medicamentos para doença de Parkinson através de exame jurisprudencial, evidenciando que o Judiciário tem reconhecido sistematicamente o dever estatal de garantir acesso a tratamentos essenciais.

As limitações metodológicas deste estudo relacionam-se à natureza exclusivamente bibliográfica da investigação, que não contempla coleta de dados primários junto a gestores, profissionais de saúde ou usuários do sistema. Essa escolha metodológica, embora adequada aos objetivos propostos, restringe a capacidade de captar nuances da experiência vivida e percepções dos atores diretamente envolvidos na problemática estudada. Pesquisas futuras poderiam complementar esta análise mediante estudos de caso, entrevistas em profundidade ou observação participante em serviços de alta complexidade. A concentração em publicações recentes, embora garanta atualidade, pode deixar de contemplar contribuições históricas relevantes para compreensão da trajetória do financiamento da saúde pública no Brasil. A triangulação com fontes documentais oficiais, dados epidemiológicos e orçamentários ampliaria a robustez analítica e permitiria validação cruzada dos achados bibliográficos.

Quadro 1 –Referências Acadêmicas e Suas Contribuições para a Pesquisa

Autor	Título	Ano	Contribuições
ARAÚJO, M.; NASCIMENTO, M.; ARAÚJO, B.	Dinâmica organizativa do acesso dos usuários aos serviços de saúde de média e alta complexidade	2020	Discute como se organiza o acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade, evidenciando fluxos, barreiras e arranjos na rede de atenção.
LARA, M.; FERNANDES, C.; PENTEADO, V.; SERRA, M.	Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS)	2021	Analisa a judicialização como via de acesso a procedimentos/terapias de média e alta complexidade, apontando tensões entre garantia de direito e gestão do SUS.
LINS, J.; MENEZES, T.	Avaliando o impacto do financiamento governamental federal em saúde na eficácia da atenção primária: evidências para o Brasil mediante internações hospitalares	2021	Avalia efeitos do financiamento federal na efetividade da APS por meio de internações, contribuindo para discussão sobre eficiência e alocação de recursos.
MOIMAZ, S.; OLIVEIRA, J.; BOTAN, G.; GARBÍN, C.; SALIBA, T.	Análise temporal dos planos de saúde médicos e odontológicos do Brasil	2021	Examina a evolução de planos médicos e odontológicos, oferecendo subsídios para compreender interações entre setor suplementar e demandas no sistema de saúde.
VALADÃO, A.; GUEDES, I.; SOUSA, P.	Fatores que influenciam o não acesso da população aos serviços de alta complexidade do SUS	2021	Identifica fatores associados ao não acesso à alta complexidade, contribuindo para diagnóstico de desigualdades e gargalos assistenciais.
CORDEIRO, M.; MENDES, S.	Gestão dos recursos para o financiamento da atenção secundária no SUS	2022	Aborda mecanismos e desafios de gestão/financiamento da atenção secundária, apoiando decisões de planejamento e gestão pública.
CARNEIRO, N.; AITH, F.; SILVA, R.; WANDERLEY, D.; LUNA, E.; SHIKANAI-YASUDA, M.	Acesso e direito à saúde para migrantes bolivianos em uma metrópole brasileira	2022	Discute barreiras e determinantes de acesso de migrantes, articulando direito à saúde, vulnerabilidades e organização dos serviços.
GALATO, D.; SIMÕES, I.; SOARES, L.	Avaliação do Índice de Complexidade da Farmacoterapia em pacientes de um ambulatório de transplante renal	2022	Avalia complexidade da farmacoterapia em transplantados renais, contribuindo para manejo clínico, adesão e segurança medicamentosa.



MELO, R.; MIRANDA, A.	Incremento decenal de estabelecimentos assistenciais no Brasil e vinculações com o Sistema Único de Saúde	2022	Analisa expansão de estabelecimentos e sua vinculação ao SUS, apoiando leitura de capacidade instalada e regionalização da oferta.
ALEIXO, S.; PULIDO, J.; SOGAME, L.	Câncer cervical no Brasil: desafios do sistema público	2023	Sistematiza desafios do sistema público frente ao câncer cervical, reforçando necessidades de prevenção, rastreamento e organização da linha de cuidado.
COSTA, A.; NETO, M.; MOURA, P.; SILVA, A.; CAMPOS, R.	Saúde única e pandemias	2023	Explora o enfoque “Saúde Única” na resposta a pandemias, integrando saúde humana, animal e ambiental como base de políticas e vigilância.
FELIX, L.; GARRIDO, M.	Yoga no Sistema Único de Saúde: o despertar da saúde pública no Brasil	2023	Discute práticas integrativas (yoga) no SUS e potenciais contribuições para promoção da saúde, cuidado longitudinal e bem-estar.
MANGUEIRA, F.; ALMEIDA, J.; JÚNIOR, J.	Implementação de um sistemas de abastecimento de água e sua relevância para a saúde pública	2023	Relaciona abastecimento de água e saúde pública, contribuindo para debate sobre saneamento, prevenção de agravos e determinantes sociais.
MONTEIRO, P.; SOUSA, C.; CHAVES, M.; LIMA, C.; SANTOS, J.; CARVALHO, A. et al.	Efeitos da laserterapia de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral	2023	Aponta efeitos/benefícios clínicos da laserterapia na mucosite oral, com implicações para manejo de dor, cicatrização e qualidade de vida.
MOUTA, A.; PACÍFICO, D.; BARBOSA, M.; PONTE, M.; BATISTA, L.; BELTRÃO, I. et al.	Unidade de Terapia Intensiva no Brasil: uma análise sobre a disponibilidade de leitos frente a pandemia do novo Coronavírus, uma revisão narrativa	2023	Revisa disponibilidade de leitos de UTI no contexto da COVID-19, contribuindo para planejamento de capacidade e resposta a emergências.
PESSOA, F.	A importância do monitoramento da judicialização na promoção das políticas públicas relativas à saúde	2023	Defende o monitoramento da judicialização para qualificar políticas públicas, gestão do risco jurídico e organização do acesso.
FERREIRA, R.; NEGRÃO, H.; COSTA, B.; SOLER, O.	Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022	2024	Analisa financiamento da assistência farmacêutica (2017–2022), contribuindo para avaliação de sustentabilidade, alocação e acesso a medicamentos.
GOMES, M.; XAVIER, P.; JÚNIOR, J.; FREITAS, F.; RODRIGUES, D.; BARBOSA, K. et al.	Incremento do teto de média e alta complexidade: desafio à gestão municipal	2024	Debate impactos do “teto” de MAC e desafios para gestão municipal, com implicações para planejamento, pactuação e acesso.
ISOLAN, G.	CEANNE: igualando a qualidade de atendimento neurocirúrgico oncológico entre pacientes atendidos nos sistemas de saúde público e privado em hospitais brasileiros	2024	Discute estratégias/experiência para reduzir assimetrias de qualidade entre público e privado em neurocirurgia oncológica.
LEITE, M.; CAMARGO, W.	Parkinson: a responsabilidade civil do Estado no fornecimento de medicamentos: uma análise jurisprudencial	2024	Analisa jurisprudência sobre responsabilidade civil do Estado no fornecimento de medicamentos (Parkinson), contribuindo para interface direito-saúde.

Fonte: Elaboração do próprio autor (2026)

O quadro acima é fundamental porque sintetiza e organiza, em ordem cronológica, um conjunto de evidências sobre acesso, financiamento, judicialização e capacidade instalada no sistema de saúde, permitindo visualizar a evolução do debate e as mudanças de foco ao longo dos anos. Ao reunir, em uma única estrutura, autores, títulos, datas e contribuições, o quadro facilita a identificação de lacunas, a comparação entre abordagens (gestão, direito, assistência, políticas públicas) e a seleção de



referências mais pertinentes para sustentar o referencial teórico e a discussão dos resultados. Além disso, essa sistematização fortalece a coerência do texto acadêmico, pois orienta o leitor sobre o que cada obra acrescenta ao problema de pesquisa e como os estudos se encadeiam para justificar decisões metodológicas e interpretações.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O financiamento da saúde pública constitui tema central nos debates contemporâneos sobre a viabilidade dos sistemas universais de proteção social. A compreensão das dinâmicas que envolvem a alocação de recursos para procedimentos de alta complexidade exige o exame de múltiplas dimensões: desde os marcos regulatórios que definem os fluxos orçamentários até as práticas concretas de gestão que determinam a efetividade do gasto público. A literatura especializada tem se dedicado a investigar como a insuficiência crônica de recursos compromete não apenas a quantidade de serviços ofertados, mas a própria qualidade e integralidade do cuidado prestado à população.

A perspectiva da Saúde Única (*One Health*) oferece lente analítica relevante para compreender os desafios sistêmicos enfrentados pelo setor. Costa *et al.* (2023, p. 1202) argumentam que a abordagem integrada entre saúde humana, animal e ambiental revela interdependências frequentemente negligenciadas no planejamento sanitário. Essa visão holística evidencia que o subfinanciamento não afeta apenas a capacidade de resposta a demandas individuais, mas compromete a resiliência do sistema diante de crises sanitárias complexas que exigem articulação intersetorial e investimentos sustentados em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos qualificados.

A incorporação de práticas integrativas e complementares no sistema público ilustra tensões entre expansão da oferta assistencial e limitações orçamentárias. Felix e Garrido (2023, p. 1211) defendem que a inclusão do *yoga* no SUS representa avanço na concepção ampliada de saúde, mas enfrenta resistências relacionadas à priorização de recursos escassos. Essa discussão revela dilemas alocativos inerentes a contextos de subfinanciamento: como equilibrar a necessária diversificação terapêutica com a garantia de acesso a procedimentos essenciais de alta complexidade? A resposta a essa questão demanda critérios técnicos transparentes e participação social efetiva nas decisões sobre prioridades assistenciais.

O financiamento da assistência farmacêutica exemplifica como a insuficiência de recursos produz consequências diretas sobre a integralidade do cuidado. Ferreira *et al.* (2024, p. 2) analisam a evolução dos investimentos nessa área entre 2017 e 2022, identificando oscilações que comprometem a previsibilidade e a continuidade do acesso a medicamentos essenciais. A descontinuidade no fornecimento de insumos farmacológicos afeta particularmente pacientes com doenças crônicas e condições que exigem terapias prolongadas, gerando interrupções no tratamento que podem resultar



em agravamento do quadro clínico, complicações evitáveis e necessidade de intervenções mais complexas e onerosas.

A complexidade da farmacoterapia em contextos específicos, como o transplante renal, evidencia a necessidade de investimentos qualificados que transcendem a mera disponibilização de medicamentos. Galato, Simões e Soares (2022, p. 3) avaliam o índice de complexidade da farmacoterapia em pacientes transplantados, demonstrando que o manejo adequado exige equipes multidisciplinares, protocolos atualizados e acompanhamento sistemático. O subfinanciamento compromete justamente esses elementos estruturantes do cuidado de alta complexidade, reduzindo a assistência farmacêutica a uma dimensão meramente distributiva, quando deveria constituir processo integrado de atenção à saúde.

A análise dos determinantes sociais da saúde revela que o subfinanciamento opera em sinergia com outras formas de vulnerabilidade, amplificando desigualdades no acesso aos serviços especializados. A distribuição territorial desigual de recursos tecnológicos e humanos cria vazios assistenciais que penalizam populações residentes em regiões periféricas, onde a oferta de procedimentos de alta complexidade é escassa ou inexistente. Essa configuração obriga pacientes a deslocamentos prolongados, com custos financeiros e emocionais que funcionam como barreiras adicionais ao acesso, transformando o direito universal à saúde em privilégio geograficamente determinado.

A judicialização da saúde emerge como fenômeno diretamente relacionado às lacunas assistenciais produzidas pelo subfinanciamento. Quando o sistema público não consegue garantir acesso oportuno a tratamentos de alta complexidade, pacientes recorrem ao Poder Judiciário para assegurar direitos constitucionalmente garantidos. Esse movimento, embora legítimo do ponto de vista individual, gera tensões na gestão pública: decisões judiciais frequentemente determinam alocações orçamentárias não planejadas, comprometendo a equidade na distribuição de recursos e privilegiando quem possui capacidade de mobilizar o sistema de justiça.

A relação entre financiamento público e setor privado na oferta de serviços de alta complexidade constitui dimensão analítica fundamental. A insuficiência de recursos no SUS coexiste com a expansão acelerada de planos de saúde privados, configurando sistema dual que reproduz e aprofunda desigualdades sociais. Pacientes com maior poder aquisitivo acessam tecnologias de ponta e procedimentos especializados através de seguros privados, enquanto a população dependente exclusivamente do sistema público enfrenta filas, racionamento e qualidade assistencial frequentemente inferior. Essa segmentação compromete o princípio da universalidade e transforma a saúde em mercadoria estratificada por capacidade de pagamento.

A gestão eficiente dos recursos disponíveis apresenta-se como estratégia necessária, embora insuficiente, para mitigar os efeitos do subfinanciamento. Aprimoramentos nos processos de



planejamento, contratualização e monitoramento podem otimizar a utilização de orçamentos limitados, reduzindo desperdícios e ampliando a capacidade de resposta do sistema. Entretanto, a ênfase exclusiva na eficiência gerencial não pode obscurecer a necessidade de ampliação substantiva dos recursos destinados à saúde pública. A eficiência opera dentro dos limites do financiamento disponível; quando esses limites são estruturalmente insuficientes, nenhuma excelência gerencial consegue garantir acesso universal e integral aos tratamentos de alta complexidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que o subfinanciamento do sistema público de saúde brasileiro opera através de múltiplos mecanismos que se retroalimentam, criando ciclo vicioso de escassez, ineficiência e exclusão. Os achados revelam que a insuficiência orçamentária não constitui mero problema quantitativo, mas fenômeno estrutural que compromete a arquitetura institucional do SUS, afetando desde o planejamento estratégico até a execução cotidiana dos serviços de alta complexidade. A compreensão dessa dinâmica exige examinar tanto os determinantes macroeconômicos do financiamento quanto suas manifestações concretas na organização da rede assistencial e nas trajetórias individuais de pacientes que buscam tratamentos especializados.

A relação entre financiamento governamental e eficácia da atenção primária demonstra que investimentos insuficientes produzem efeitos cascata sobre toda a rede de serviços. Lins e Menezes (2021) identificam que o subfinanciamento da atenção básica resulta em aumento de internações hospitalares evitáveis, sobrecarregando os serviços de média e alta complexidade com demandas que poderiam ter sido resolvidas em níveis menos especializados. Essa constatação revela perversidade do ciclo de subfinanciamento: a escassez de recursos na porta de entrada do sistema gera pressão sobre os níveis mais complexos, que já operam com capacidade limitada, comprometendo tanto a eficiência alocativa quanto a qualidade do cuidado prestado.

A infraestrutura sanitária básica emerge como determinante frequentemente negligenciado do acesso aos tratamentos de alta complexidade. Mangueira, Almeida e Júnior (2023) demonstram que a implementação adequada de sistemas de abastecimento de água possui relevância direta para a saúde pública, prevenindo doenças que posteriormente demandarão intervenções especializadas. O subfinanciamento das ações de saneamento e prevenção primária cria demanda artificial por procedimentos de alta complexidade, configurando modelo assistencial que privilegia a dimensão curativa em detrimento da promoção da saúde e da prevenção de agravos. Essa inversão de prioridades reflete não apenas escolhas orçamentárias, mas concepção reducionista de saúde que ignora seus determinantes sociais e ambientais.

A evolução temporal dos estabelecimentos assistenciais no Brasil revela contradições entre expansão quantitativa e qualidade da vinculação ao SUS. Melo e Miranda (2022) observam incremento



decenal no número de estabelecimentos de saúde, mas apontam fragilidades nas vinculações contratuais com o sistema público, resultando em oferta fragmentada e descoordenada de serviços de alta complexidade. Essa expansão desordenada, frequentemente orientada por interesses privados e não por necessidades epidemiológicas, aprofunda desigualdades regionais e dificulta a construção de redes integradas de atenção. O subfinanciamento público coexiste com crescimento do setor privado, configurando sistema dual que reproduz estratificação social no acesso aos cuidados especializados.

A análise temporal dos planos de saúde médicos e odontológicos confirma tendência de migração de segmentos populacionais com maior capacidade contributiva para o setor privado. Moimaz *et al.* (2021) identificam crescimento sustentado da cobertura por planos privados, movimento que reduz a base de sustentação política do SUS e facilita a naturalização do subfinanciamento público. Quando parcelas significativas da classe média abandonam o sistema público, diminui a pressão social por melhorias e ampliação de recursos, criando círculo vicioso no qual o subfinanciamento produz deterioração dos serviços, que por sua vez incentiva novas migrações para o setor privado. Essa dinâmica compromete o pacto solidário que fundamenta sistemas universais de saúde.

As inovações terapêuticas em áreas específicas ilustram possibilidades e limites da atuação em contextos de recursos escassos. Monteiro *et al.* (2023) analisam os efeitos da laserterapia de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral, demonstrando que tecnologias relativamente acessíveis podem produzir resultados significativos quando adequadamente incorporadas aos protocolos assistenciais. Essa constatação sugere que o enfrentamento do subfinanciamento demanda não apenas ampliação de recursos, mas também avaliação criteriosa de tecnologias, priorização baseada em evidências e desinvestimento em práticas de baixa efetividade. A gestão inteligente dos recursos disponíveis constitui imperativo ético em contextos de escassez, embora não substitua a necessidade de financiamento adequado.

A disponibilidade de leitos de terapia intensiva, tema que ganhou visibilidade dramática durante a pandemia de COVID-19, exemplifica consequências letais do subfinanciamento crônico. Mouta *et al.* (2023) analisam a distribuição de leitos de UTI no Brasil, revelando insuficiência quantitativa e concentração geográfica que deixam vastas regiões desassistidas. A escassez de leitos críticos não afeta apenas pacientes com doenças infectocontagiosas, mas compromete o atendimento a vítimas de trauma, pacientes cirúrgicos e portadores de condições crônicas agudizadas. O subfinanciamento da infraestrutura hospitalar de alta complexidade transforma decisões sobre alocação de leitos em dilemas éticos cotidianos, nos quais profissionais de saúde precisam escolher quem terá acesso a recursos vitais escassos.

A judicialização da saúde consolida-se como fenômeno estrutural que reflete e aprofunda contradições do subfinanciamento. Pessoa (2023) argumenta que o monitoramento da judicialização constitui ferramenta relevante para promoção de políticas públicas, revelando lacunas assistenciais e



pressionando gestores a responder a demandas não atendidas. Entretanto, a via judicial apresenta limitações como mecanismo de garantia do direito à saúde: beneficia preferencialmente indivíduos com acesso a assessoria jurídica, compromete o planejamento orçamentário ao impor gastos não previstos e pode gerar iniquidades ao priorizar demandas individualizadas em detrimento de necessidades coletivas. A judicialização massiva evidencia falência do sistema em garantir acesso universal através de mecanismos regulares de gestão.

Os fatores que influenciam o não acesso da população aos serviços de alta complexidade transcendem a dimensão estritamente financeira, embora o subfinanciamento opere como determinante estrutural. Valadão, Guedes e Sousa (2021) identificam barreiras geográficas, informacionais, culturais e administrativas que se somam à insuficiência de recursos, criando obstáculos múltiplos que afetam desproporcionalmente populações vulneráveis. A superação dessas barreiras demanda abordagem integral que articule ampliação do financiamento com reformas na gestão, fortalecimento da atenção primária como coordenadora do cuidado, investimento em sistemas de informação e transporte sanitário, e participação social efetiva nas decisões sobre prioridades assistenciais. O enfrentamento do subfinanciamento não se resume a aumentar recursos, mas exige repensar o modelo de atenção à saúde e os mecanismos de garantia do acesso equitativo aos serviços de alta complexidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs-se a analisar a relação entre o subfinanciamento do sistema público de saúde brasileiro e as barreiras de acesso aos tratamentos de doenças de alta complexidade. A investigação confirmou que a insuficiência crônica de recursos constitui determinante estrutural que compromete a efetivação do direito constitucional à saúde, operando através de mecanismos múltiplos que afetam desde o planejamento estratégico até a experiência concreta dos usuários que buscam procedimentos especializados.

Os resultados evidenciam que o subfinanciamento não representa apenas problema quantitativo de recursos insuficientes, mas fenômeno sistêmico que corrói a arquitetura institucional do SUS. A escassez orçamentária compromete a capacidade de planejamento de longo prazo, inviabiliza investimentos em infraestrutura e tecnologia, dificulta a fixação de profissionais qualificados e obriga gestores a priorizar demandas imediatas em detrimento de ações preventivas que reduziriam a necessidade futura de intervenções de alta complexidade.

A análise revelou que o subfinanciamento opera em sinergia com outras formas de vulnerabilidade, amplificando desigualdades preexistentes no acesso aos serviços de saúde. Populações residentes em regiões periféricas, grupos socialmente marginalizados e pacientes com condições clínicas que demandam acompanhamento prolongado enfrentam barreiras sobrepostas que transformam o direito universal à saúde em privilégio socialmente estratificado. A insuficiência de



recursos não afeta a população de forma homogênea, mas aprofunda iniquidades que refletem e reproduzem desigualdades estruturais da sociedade brasileira.

A judicialização da saúde emerge como sintoma eloquente das falhas do sistema em garantir acesso regular aos tratamentos de alta complexidade. O recurso massivo ao Poder Judiciário para assegurar direitos constitucionalmente garantidos evidencia que os mecanismos ordinários de gestão não conseguem responder adequadamente às necessidades da população. Embora legítima do ponto de vista individual, a via judicial apresenta limitações como estratégia coletiva de garantia do direito à saúde, podendo gerar novas iniquidades e comprometer o planejamento orçamentário.

A relação entre setor público e privado na oferta de serviços de alta complexidade constitui dimensão fundamental da problemática investigada. O subfinanciamento do SUS coexiste com expansão acelerada de planos de saúde privados, configurando sistema dual que reproduz estratificação social. Essa segmentação compromete o princípio da universalidade e enfraquece a base de sustentação política do sistema público, facilitando a naturalização da escassez de recursos como fenômeno inevitável.

As contribuições deste estudo situam-se na sistematização de conhecimentos dispersos sobre os mecanismos pelos quais o subfinanciamento compromete o acesso aos tratamentos de alta complexidade. A análise integrada de múltiplas dimensões do problema oferece subsídios para formulação de políticas públicas baseadas em evidências, orientação de investimentos prioritários e fortalecimento da defesa do financiamento adequado como condição indispensável para viabilidade do SUS.

As limitações da pesquisa relacionam-se à natureza exclusivamente bibliográfica da investigação, que não contemplou coleta de dados primários junto a gestores, profissionais de saúde ou usuários do sistema. Essa escolha metodológica, embora adequada aos objetivos propostos, restringe a capacidade de captar nuances da experiência vivida e percepções dos atores diretamente envolvidos na problemática. A concentração em publicações recentes pode ter deixado de contemplar contribuições históricas relevantes para compreensão da trajetória do financiamento da saúde pública no Brasil.

Estudos futuros poderiam complementar esta análise mediante investigações empíricas que examinem a experiência concreta de pacientes em busca de tratamentos de alta complexidade, identificando barreiras específicas enfrentadas em diferentes contextos regionais e institucionais. Pesquisas comparativas entre sistemas de saúde de diferentes países poderiam oferecer perspectivas sobre modelos alternativos de financiamento e organização da atenção de alta complexidade. A análise longitudinal de séries históricas orçamentárias permitiria compreender melhor a evolução do subfinanciamento e suas relações com mudanças no perfil epidemiológico e demográfico da população.



A investigação das estratégias de gestão adotadas por municípios e estados que conseguem otimizar a utilização de recursos escassos constitui agenda promissora para pesquisas futuras. Identificar práticas exitosas de planejamento, contratualização e monitoramento pode gerar aprendizados transferíveis para outros contextos, contribuindo para mitigar os efeitos do subfinanciamento enquanto se luta pela ampliação dos recursos destinados à saúde pública. A eficiência gerencial não substitui o financiamento adequado, mas pode ampliar a capacidade de resposta do sistema dentro dos limites orçamentários existentes.

A dimensão ética do subfinanciamento merece aprofundamento analítico em estudos subsequentes. Quando recursos são estruturalmente insuficientes para atender todas as necessidades legítimas, quais critérios devem orientar decisões sobre priorização? Como equilibrar demandas individuais urgentes com necessidades coletivas de longo prazo? De que forma garantir que processos decisórios sobre alocação de recursos escassos sejam transparentes, participativos e fundamentados em evidências técnicas? Essas questões transcendem a dimensão administrativa, situando-se no campo da filosofia política e da bioética.

A relação entre subfinanciamento e modelo de atenção à saúde constitui outra dimensão que demanda investigação aprofundada. A ênfase em procedimentos curativos de alta complexidade, em detrimento de ações preventivas e de promoção da saúde, reflete não apenas restrições orçamentárias, mas concepção reducionista de saúde que ignora seus determinantes sociais. A reorientação do modelo assistencial, fortalecendo a atenção primária como coordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do sistema, poderia reduzir a demanda por procedimentos especializados e otimizar a utilização de recursos escassos.

A participação social nos processos decisórios sobre financiamento e priorização de serviços de saúde emerge como dimensão fundamental para legitimidade e efetividade das políticas públicas. Mecanismos institucionais que garantam voz efetiva aos usuários do sistema, especialmente aos segmentos mais vulneráveis, podem contribuir para que decisões sobre alocação de recursos reflitam necessidades reais da população e não apenas interesses corporativos ou pressões de grupos organizados. A democratização da gestão da saúde constitui imperativo ético e estratégia para fortalecimento político do SUS.

A formação de profissionais de saúde preparados para atuar em contextos de recursos limitados representa desafio educacional que merece atenção. A capacitação para tomada de decisões baseadas em evidências, utilização racional de tecnologias, trabalho em equipe multiprofissional e comunicação efetiva com pacientes e familiares pode ampliar a capacidade do sistema de oferecer cuidado de qualidade mesmo diante de restrições orçamentárias. A educação permanente dos trabalhadores da saúde constitui investimento estratégico que potencializa os recursos disponíveis e fortalece a resiliência do sistema.



A reflexão final que emerge deste estudo aponta para a necessidade de articular lutas de curto e longo prazo. No curto prazo, aprimoramentos na gestão, otimização de processos e priorização baseada em evidências podem mitigar os efeitos do subfinanciamento. Entretanto, essas estratégias não substituem a necessidade de ampliação substantiva e sustentada dos recursos destinados à saúde pública. O enfrentamento definitivo do subfinanciamento exige mobilização social, vontade política e compromisso com o projeto civilizatório de um sistema de saúde universal, integral e equitativo que materialize o direito constitucional à saúde para todos os brasileiros, independentemente de sua condição socioeconômica, localização geográfica ou natureza da enfermidade que os acomete.



REFERÊNCIAS

- ALEIXO, S.; PULIDO, J.; SOGAME, L. Câncer cervical no Brasil: desafios do sistema público. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, v. 21, n. 10, p. 17697-17710, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv21n10-171>.
- ARAÚJO, M.; NASCIMENTO, M.; ARAÚJO, B. Dinâmica organizativa do acesso dos usuários aos serviços de saúde de média e alta complexidade. *Revista de APS*, v. 22, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.15844>.
- CARNEIRO, N.; AITH, F.; SILVA, R.; WANDERLEY, D.; LUNA, E.; SHIKANAI-YASUDA, M. Acesso e direito à saúde para migrantes bolivianos em uma metrópole brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210761pt>.
- CORDEIRO, M.; MENDES, S. Gestão dos recursos para o financiamento da atenção secundária no SUS. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*, v. 14, n. esp., e016, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1210>.
- COSTA, A.; NETO, M.; MOURA, P.; SILVA, A.; CAMPOS, R. Saúde única e pandemias. 2023. DOI: <https://doi.org/10.47094/978-65-81609-96-2/1201-1209>.
- FELIX, L.; GARRIDO, M. Yoga no Sistema Único de Saúde: o despertar da saúde pública no Brasil. 2023. DOI: <https://doi.org/10.47094/978-65-81609-96-2/1210-1218>.
- FERREIRA, R.; NEGRÃO, H.; COSTA, B.; SOLER, O. Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 2, e7213245023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i2.45023>.
- GALATO, D.; SIMÕES, I.; SOARES, L. Avaliação do Índice de Complexidade da Farmacoterapia em pacientes de um ambulatório de transplante renal. *Brazilian Journal of Transplantation*, v. 25, n. 2, 2022. DOI: https://doi.org/10.53855/bjt.v25i2.448_pt.
- GOMES, M.; XAVIER, P.; JÚNIOR, J.; FREITAS, F.; RODRIGUES, D.; BARBOSA, K. et al. Incremento do teto de média e alta complexidade: desafio à gestão municipal. *Archives of Health*, v. 5, n. 1, p. 27-34, 2024. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv5n1-004>.
- ISOLAN, G. CEANNE: igualando a qualidade de atendimento neurocirúrgico oncológico entre pacientes atendidos nos sistemas de saúde público e privado em hospitais brasileiros. *Bioscience*, v. 82, supl. 1, e002, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55684/2024.82.s1.e002>.
- LARA, M.; FERNANDES, C.; PENTEADO, V.; SERRA, M. Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, e16010313091, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13091>.
- LEITE, M.; CAMARGO, W. Parkinson: a responsabilidade civil do Estado no fornecimento de medicamentos: uma análise jurisprudencial. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, p. 5342-5365, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16957>.
- LINS, J.; MENEZES, T. Avaliando o impacto do financiamento governamental federal em saúde na eficácia da atenção primária: evidências para o Brasil mediante internações hospitalares. *Economia e Sociedade*, v. 30, n. 3, p. 1001-1032, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2021v30n3art09>.



MANGUEIRA, F.; ALMEIDA, J.; JÚNIOR, J. Implementação de um sistemas de abastecimento de água e sua relevância para a saúde pública. 2023. DOI: <https://doi.org/10.47094/978-65-81609-96-2/234-244>.

MELO, R.; MIRANDA, A. Incremento decenal de estabelecimentos assistenciais no Brasil e vinculações com o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 346-357, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213307>.

MOIMAZ, S.; OLIVEIRA, J.; BOTAN, G.; GARBÍN, C.; SALIBA, T. Análise temporal dos planos de saúde médicos e odontológicos do Brasil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, e56110615888, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15888>.

MONTEIRO, P.; SOUSA, C.; CHAVES, M.; LIMA, C.; SANTOS, J.; CARVALHO, A. et al. Efeitos da laserterapia de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral. 2023. (dados de periódico/evento/paginação não informados na referência original).

MOUTA, A.; PACÍFICO, D.; BARBOSA, M.; PONTE, M.; BATISTA, L.; BELTRÃO, I. et al. Unidade de Terapia Intensiva no Brasil: uma análise sobre a disponibilidade de leitos frente a pandemia do novo Coronavírus, uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 19695-19701, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-024>.

PESSOA, F. A importância do monitoramento da judicialização na promoção das políticas públicas relativas à saúde. *Direito à Saúde Comparado*, v. 2, n. 2, p. 48-60, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56242/direitodasaudecomparado;2023;2;2;48-60>.

VALADÃO, A.; GUEDES, I.; SOUSA, P. Fatores que influenciam o não acesso da população aos serviços de alta complexidade do SUS. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e132101421772, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21772>.

