

REFLEXÃO

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO

Salud pública y salud colectiva: desafíos y perspectivas en el contexto contemporáneo.

Edmar Geraldo Ribeiro¹
<https://orcid.org/0000-0002-7201-9566>

Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos²
<https://orcid.org/0000-0002-8037-1818>

Laís Santos de Magalhães Cardoso¹
<https://orcid.org/0000-0002-1114-5470>

Leonardo Lemos Pena¹
<https://orcid.org/0000-0002-9687-3003>

Deborah Carvalho Malta¹
<https://orcid.org/0000-0002-8214-4734>

¹Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem – EE, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Coletiva. Belo Horizonte, MG – Brasil.

²Universidade Federal de Sergipe - UFS, Departamento de Medicina. Aracajú, SE – Brasil.

Autor Correspondente: Deborah Carvalho Malta
E-mail: dcmalta@uol.com.br

Contribuições dos autores:

Conceitualização: Edmar G. Ribeiro; Lêda L. C. Vasconcelos; Laís S. M. Cardoso; Deborah C. Malta; **Gerenciamento do Projeto:** Edmar G. Ribeiro; Lêda L. C. Vasconcelos; Laís S. M. Cardoso; Deborah C. Malta; **Redação - Preparo do Original:** Leonardo L. Pena; Laís S. M. Cardoso; Edmar G. Ribeiro; Lêda L. C. Vasconcelos; **Redação - Revisão e Edição:** Laís S. M. Cardoso; Leonardo L. Pena; Edmar G. Ribeiro; Deborah C. Malta; **Supervisão:** Deborah C. Malta; Edmar G. Ribeiro; **Validação:** Deborah C. Malta; **Visualização:** Edmar G. Ribeiro; Laís S. M. Cardoso; Deborah C. Malta.

Fomento: não houve financiamento.

Submetido em: 26/02/2026

Aprovado em: 20/07/2026

Editores Responsáveis:

Tânia Couto Machado Chianca
<https://orcid.org/0000-0002-8313-2791>

Kênia Lara Silva
<https://orcid.org/0000-0003-3924-2122>

RESUMO

Objetivo: analisar criticamente as distinções e complementaridades entre saúde pública e saúde coletiva no contexto brasileiro, considerando suas bases históricas, epistemológicas e políticas. **Métodos:** trata-se de um estudo de reflexão teórica, com abordagem crítico-reflexiva, fundamentado na análise de literatura científica e documentos institucionais sobre saúde pública e saúde coletiva no Brasil, considerando seus fundamentos históricos, epistemológicos, políticos e organizacionais. **Resultados:** a saúde pública está historicamente vinculada ao controle estatal de doenças, com ênfase biomédica e técnico-operacional. A saúde coletiva emerge da Reforma Sanitária como um campo crítico, ampliando o conceito de saúde como um processo socialmente determinado, articulando ciências sociais, epidemiologia e política. Aborda-se o papel de ambos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na pandemia de COVID-19, a qual evidenciou desigualdades e fragilidades institucionais. Enquanto a saúde pública sustentou as respostas emergenciais, a saúde coletiva contribuiu para a análise dos determinantes sociais, bem como para a defesa da ciência, da democracia e da equidade. Ressalta-se a importância da integração entre os campos para a consolidação do SUS contemporâneo. **Considerações finais:** conclui-se que a consolidação do SUS no cenário pós-pandêmico requer a articulação entre a eficiência da saúde pública e a perspectiva crítica e transformadora da saúde coletiva.

Palavras-chave: Determinantes Sociais de Saúde; Política de Saúde; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; COVID-19.

Como citar este artigo:

Ribeiro EG, Vasconcelos LLC, Cardoso LSM, Pena LL, Malta DC. Saúde pública e saúde coletiva: desafios e perspectivas no contexto contemporâneo. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2026[citado em ____];30:e-1604. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2026.64322>

RESUMEN

Objetivo: analizar críticamente las distinciones y complementariedades entre la salud pública y la salud colectiva en el contexto brasileño, considerando sus bases históricas, epistemológicas y políticas. **Métodos:** se trata de un estudio de reflexión teórica, con un enfoque crítico-reflexivo, basado en el análisis de literatura científica y documentos institucionales sobre salud pública y salud colectiva en Brasil, considerando sus fundamentos históricos, epistemológicos, políticos y organizacionales. **Resultados:** la salud pública está históricamente vinculada al control estatal de enfermedades, con un énfasis biomédico y técnico-operacional. La salud colectiva surge de la Reforma Sanitaria como un campo crítico, al ampliar el concepto de salud como un proceso socialmente determinado, articulando ciencias sociales, epidemiología y política. Se discute el papel de ambos campos en el Sistema Único de Salud (SUS) y durante la pandemia de COVID-19, que evidenció desigualdades y fragilidades institucionales. Mientras la salud pública sostuvo las respuestas de emergencia, la salud colectiva contribuyó al análisis de los determinantes sociales y a la defensa de la ciencia, la democracia y la equidad. Se destaca la importancia de la integración entre ambos campos en la consolidación del SUS brasileño contemporáneo. **Consideraciones finales:** se concluye que la consolidación del SUS en el escenario pospandémico requiere la articulación entre la eficiencia de la salud pública y la perspectiva crítica y transformadora de la salud colectiva.

Palabras clave: Determinantes Sociales de la Salud; Política de Salud; Salud Pública; Sistema Único de Salud; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O debate sobre saúde no Brasil frequentemente utiliza os termos *saúde pública* e *saúde coletiva* como sinônimos, embora apresentem diferenças epistemológicas, práticas e políticas relevantes. A distinção entre esses conceitos não é apenas semântica ou ideológica. Enquanto saúde pública remete à institucionalização do controle das doenças pelo Estado moderno, saúde coletiva surge como um movimento de crítica e reconstrução das práticas de saúde, nascido especificamente no contexto latino-americano⁽¹⁾.

A compreensão dessas distinções é fundamental para a análise das políticas de saúde, da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos desafios contemporâneos, especialmente no cenário pós-pandemia de COVID-19.

O surgimento da saúde pública em escala global, especialmente na Europa dos séculos XVIII e XIX, decorreu como resposta estrutural às demandas do capitalismo nascente e da Revolução Industrial, que exigiam o controle das epidemias para garantir a produtividade da força de trabalho. Segundo Merhy⁽²⁾, esse período marca uma transformação nas "tecnologias do trabalho em saúde", em que o cuidado deixa de ser apenas uma prática de caridade religiosa ou liberal para se tornar um objeto de intervenção técnica estatal, voltado à disciplina dos corpos e do espaço urbano⁽²⁾.

No Brasil, a saúde pública iniciou-se sob a lógica do "sanitarismo campanhista", modelo caracterizado por campanhas centralizadas e verticalizadas de combate às epidemias, conduzidas pelo Estado por meio de ações de controle sanitário na República Velha, com intervenções autoritárias e pontuais (como as de Oswaldo Cruz), focadas principalmente na proteção do comércio exterior, sem o objetivo inicial de oferecer proteção social universal.

Paim⁽³⁾ observa que a história da saúde no Brasil é marcada por uma dialética entre esse modelo tecnocrático e a exclusão social, em que a maioria da população dependia da filantropia ou da medicina popular, enquanto a previdência social (Institutos de Aposentadoria e Pensões e posteriormente o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) assistia apenas aos trabalhadores formais. A superação desse modelo fragmentado começou a ser delineada bem antes de 1988⁽³⁾.

A saúde coletiva constitui um campo de saberes e práticas que emergiu na América Latina (com forte protagonismo brasileiro) na década de 1970. Surgiu como crítica à saúde pública tradicional e à Medicina Preventiva, consideradas insuficientes para resolver os problemas de saúde da população por ignorarem as desigualdades sociais.

A saúde coletiva consolidou-se no Brasil como campo interdisciplinar, articulando práticas de promoção, prevenção e cuidado à saúde com políticas públicas orientadas pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. Não obstante, a efetivação

dessas diretrizes enfrenta múltiplos desafios de ordem política, econômica, social e institucional, que impactam diretamente o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos⁽⁴⁾.

Entre tais desafios, destacam-se as desigualdades sociais, as quais constituem obstáculos significativos à construção de políticas públicas equitativas. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) correspondem às condições sociais, econômicas, ambientais, culturais e políticas que influenciam o processo saúde-doença das populações, como território, renda, escolaridade, gênero, raça e condições ambientais, estruturam o processo saúde-doença e demandando políticas intersetoriais capazes de transcender o setor saúde⁽⁵⁾. Nesse contexto, as estratégias de enfrentamento exigem integração entre Estado e sociedade civil, bem como ações voltadas para a justiça social e a redução das iniquidades.

Diante desse panorama, este artigo propõe uma reflexão crítica acerca dos princípios, práticas e transformações da saúde pública e da saúde coletiva, considerando suas especificidades e relevância no contexto atual.

MÉTODO

Trata-se de uma reflexão teórica, fundamentada na análise crítica da literatura sobre saúde pública e saúde coletiva, com ênfase em suas bases históricas, epistemológicas, políticas e organizacionais no contexto brasileiro. A elaboração da reflexão foi guiada por referenciais clássicos e contemporâneos do campo da saúde coletiva, incluindo autores fundamentais para o desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira, movimento político, social e acadêmico iniciado nas décadas de 1970 e 1980, que defendeu a saúde como direito de cidadania e fundamentou a criação e organização do SUS, bem como a discussão dos DSS.

A seleção dos materiais priorizou publicações de referência na área, além de documentos institucionais e artigos científicos relacionados aos desafios contemporâneos da saúde pública e da saúde coletiva, com destaque para o contexto da pandemia e do período pós-pandemia de COVID-19. Para esse levantamento, foram consultadas as bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como documentos institucionais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. A análise foi conduzida de forma interpretativa e crítico-reflexiva, mediante leitura comparativa e categorização temática dos referenciais selecionados, com o objetivo de identificar convergências, distinções e complementaridades entre os dois campos, à luz de seus pressupostos teóricos, políticos e das implicações para a formulação de políticas públicas e para o fortalecimento do SUS.

Diferenças entre Saúde Pública e Saúde Coletiva

A saúde pública organiza-se em torno da prevenção de doenças, do controle de riscos e da organização de serviços estatais voltados à proteção da população. Seus principais instrumentos incluem a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária e programas verticais, como os de imunização e de saúde materno-infantil⁽⁴⁾.

Predominantemente orientada pela visão biomédica, a saúde pública baseia-se na epidemiologia tradicional, em planejamentos normativos e em práticas administrativas centralizadas. Nessa perspectiva, o conceito de saúde aproxima-se da ideia de ausência de enfermidades, resultando em intervenções técnico-operacionais fragmentadas e fortemente vinculadas à clínica.

O profissional de saúde pública atua na execução de atividades típicas das vigilâncias, aplicando modelos de controle de riscos sanitários, promovendo educação sanitária e fiscalizando a produção e circulação de bens e serviços. Trata-se de uma atuação geralmente delimitada pela ótica biomédica e pela lógica burocrática do Estado.

A saúde coletiva, por sua vez, propôs uma ruptura epistemológica de objeto (deixa de ser apenas a “doença” e passa a ser o processo saúde-doença-cuidado e seus determinantes econômicos, políticos e culturais); de método (incorpora as Ciências Sociais, como a sociologia, antropologia e ciência política, além da Epidemiologia e do Planejamento); e de política (assumindo compromisso com a transformação social e a democracia).

Nunes⁽⁶⁾ reforça que a saúde coletiva, no Brasil, desenvolveu-se organicamente vinculada ao movimento da Reforma Sanitária, culminando na criação do SUS. Não nega a biologia, mas compreende a saúde como um direito de cidadania e produto das relações sociais.

Dessa forma, a saúde coletiva consolidou-se no Brasil como campo dirigido à análise e transformação dos determinantes sociais da saúde, defendendo a universalidade do cuidado, a equidade e a participação social⁽³⁾.

Seus pilares envolvem a epidemiologia crítica, as ciências sociais aplicadas à saúde e o planejamento/gestão democrática, com ênfase na integração entre saberes científicos e populares, na gestão participativa e nas políticas públicas orientadas para a justiça social. Sob essa perspectiva, estratégias como a promoção da saúde, o movimento de cidades saudáveis e a diretriz de “saúde em todas as políticas” exemplificam seu caráter transformador.

O profissional da saúde coletiva desempenha um papel mais abrangente e estratégico, assumindo responsabilidades tanto na análise epidemiológica e social das necessidades de saúde quanto nas dimensões organizacionais e gerenciais. Busca, assim, selecionar e utilizar tecnologias e práticas capazes de responder às demandas coletivas, promovendo a corresponsabilização e a democratização do cuidado.

Para facilitar a visualização das distinções apontadas pelos autores citados, apresenta-se a seguir um quadro comparativo com as principais diferenças. Ressalte-se, contudo, que tais diferenças devem ser entendidas em perspectiva histórica e complementar, e não dicotômica,

dado que saúde pública e saúde coletiva apresentam interfaces e interdependências no contexto do SUS.

Figura 1 – Quadro comparativo entre Saúde Pública e Saúde Coletiva. 2026.

Característica	Saúde Pública (Tradicional)	Saúde Coletiva
Origem	Europa (Séc. XVIII/XIX) - Capitalismo Industrial	América Latina (Anos 70) - Luta contra Ditaduras
Foco Principal	Controle de doenças e higiene	Determinantes sociais e defesa da vida
Conceito de Saúde	Ausência de doenças (Biologicismo)	Processo socialmente determinado (Qualidade de vida)
Base Teórica	Ciências Biomédicas	Ciências Sociais + Epidemiologia + Política
Atuação	Vertical, tecnocrática ("Polícia Médica - modelo histórico de intervenção estatal voltado ao controle sanitário da população por meio de ações normativas e fiscalizatórias.")	Democrática, participativa e intersetorial

Fonte: Elaborado pelos autores.

Saúde Pública e Saúde Coletiva no enfrentamento à COVID-19

A pandemia de COVID-19 expôs, de forma contundente, as fragilidades estruturais e as desigualdades sociais do sistema de saúde brasileiro. Ao mesmo tempo em que evidenciou a relevância do SUS, também revelou o impacto das desigualdades de renda, habitação, trabalho e acesso a serviços sobre os desfechos em saúde⁽⁷⁻⁹⁾.

Tanto a Saúde Pública (institucional/estatal) quanto a Saúde Coletiva (sócio-política/crítica) enfrentaram desafios distintos, embora complementares. Enquanto a primeira buscou evitar o colapso operacional do aparato assistencial, a segunda debateu a crise civilizatória e a determinação social das mortes.

Para a Saúde Pública, aqui entendida como a resposta institucional do Estado e a administração dos serviços sanitários, o desafio foi eminentemente técnico, logístico e gerencial, com foco em evitar a desassistência imediata.

O governo de Jair Bolsonaro, em particular, adotou uma postura negacionista frente à pandemia, minimizando a gravidade da doença e desestimulando a população a seguir orientações científicas, promovendo práticas anticientíficas, como o uso de cloroquina, aglomerações e a negação do uso de máscaras. Estudos apontam que tais atitudes contribuíram para a disseminação de desinformação e para a resistência às medidas de controle, como o uso de máscaras, distanciamento social e vacinação.

Segundo Campos⁽⁷⁾, a Saúde Pública brasileira enfrentou o desmonte da capacidade de coordenação nacional do Ministério da Saúde. O principal obstáculo não foi apenas o vírus, mas a fragmentação federativa: a ausência de uma diretriz única transformou estados e municípios em ilhas de gestão, competindo por insumos (respiradores, máscaras) e tecnologias.

Outro desafio central foi o hospitalocentrismo, um modelo de atenção à saúde centrado predominantemente na assistência hospitalar e nos serviços de alta complexidade. A resposta pública inicial privilegiou a abertura de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (alta complexidade) em detrimento da Atenção Primária à Saúde, que deveria ter ordenado o cuidado e a vigilância territorial, mas que muitas vezes acabou paralisada ou subutilizada.

No contexto da pandemia de COVID-19, a literatura aponta que as respostas institucionais no Brasil foram marcadas por desafios de coordenação federativa, fragmentação das ações e tensões na condução das políticas sanitárias. Esses fatores são considerados condicionantes relevantes para a implementação de medidas de controle e organização da rede de atenção, especialmente em um cenário de desigualdades estruturais e sobrecarga dos serviços de saúde. As análises disponíveis indicam a necessidade de considerar múltiplas determinações na compreensão do desempenho das respostas sanitárias durante a crise, incluindo aspectos políticos, institucionais e socioeconômicos.

Para a Saúde Coletiva, que analisa a saúde como um fenômeno social e político, o desafio foi compreender a pandemia não como uma "guerra biológica", mas como uma sindemia (interação entre uma epidemia e fatores sociais, econômicos e ambientais que potencializam seus impactos sobre a saúde da população: sinergia de epidemias) alimentada pela desigualdade social. A SC forçou o Ministério da Saúde a tomar medidas, ainda que tardias, como a compra de vacinas, que foram aplicadas com êxito pelos gestores municipais, e a implementação do orçamento de "guerra", para fazer frente aos custos ampliados com a pandemia (vacinas, internações em Unidades de Terapia Intensiva, equipamentos etc.)⁽⁷⁾.

Almeida Filho⁽⁸⁾ e Paim⁽⁹⁾ destacaram que o maior desafio foi o negacionismo político e científico. A Saúde Coletiva precisou enfrentar uma batalha no campo simbólico e informacional ("infodemia", excesso de informações, incluindo conteúdos falsos ou imprecisos, que dificultam o acesso a dados confiáveis e comprometem a tomada de decisões em saúde), onde a ciência foi atacada por narrativas governamentais^(8,9). Ademais, o campo denunciou que o vírus não era "democrático": ele matava seletivamente. O desafio consistiu em evidenciar que a estrutura social racista e classista do Brasil determinava quem poderia se isolar e quem estaria exposto ao risco.

Merhy⁽¹⁰⁾, por sua vez, destacou o desafio das "tecnologias leves", que compreendem as práticas relacionais do cuidado, como acolhimento, escuta qualificada, vínculo e comunicação entre profissionais e usuários em tempos de distanciamento. Como manter o vínculo, o acolhimento e o cuidado em saúde mental (a dimensão subjetiva) quando o toque e a presença física se tornaram vetores de perigo⁽¹⁰⁾? O foco do desafio esteve no combate ao negacionismo, na defesa da democracia, na proteção de populações vulnerabilizadas (indígenas, negros, pobres), na saúde mental e na manutenção do vínculo humano.

Destaca-se o papel fundamental exercido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva, ao mobilizar a sociedade e os profissionais de saúde em defesa da ciência e do SUS, por meio de publicações como a Revista Ciência & Saúde Coletiva e pela promoção de debates sobre os impactos sociais da pandemia e a importância da saúde coletiva na construção de respostas equitativas e inclusivas.

A Saúde Coletiva se posicionou como defensora da universalização do acesso à saúde e da participação social, destacando-se ao problematizar os determinantes sociais da pandemia, como a precarização do trabalho, as desigualdades raciais e territoriais e as limitações de acesso aos serviços de saúde^(10,11). Ademais, mobilizou a participação de movimentos sociais, pesquisadores e instituições de ensino na defesa do direito à saúde e na proposição de alternativas políticas e intersetoriais. A valorização de estratégias de comunicação, educação em saúde e fortalecimento do controle social mostrou-se essencial para o enfrentamento da crise.

A experiência da COVID-19 trouxe lições importantes. Por um lado, reafirmou a necessidade de investimentos estruturais no SUS, especialmente na atenção básica e na capacidade de resposta a emergências. Por outro, mostrou que a Saúde Coletiva deve continuar a tensionar a compreensão ampliada do processo saúde-doença, enfatizando a relação entre saúde, democracia e justiça social. O cenário pós-pandemia coloca como imperativo a construção de políticas que articulem a dimensão técnico-operacional da Saúde Pública com a perspectiva crítica e transformadora da Saúde Coletiva.

Saúde Pública e Saúde Coletiva no Contexto Contemporâneo

O SUS, concebido como sistema universal e equitativo, enfrenta limitações que comprometem sua consolidação, e seus campos de Saúde Pública e Saúde Coletiva seguem diante de desafios persistentes. Enquanto a Saúde Pública (focada na gestão e nos serviços) lida com a escassez de recursos e as exigências logísticas, a Saúde Coletiva (focada na política e no social) enfrenta a erosão de direitos e a precarização da vida.

Entre os principais desafios estão: a transição demográfica e a tripla carga de doenças, com dificuldade de sustentabilidade financeira para tratamentos crônicos e de alta tecnologia, no caso da Saúde Pública, e com o desafio de lidar com o abandono social de idosos pobres, na tentativa de criar redes de apoio comunitário para a Saúde Coletiva; o subfinanciamento crônico, onde a Saúde Pública precisa gerir a escassez e a Saúde Coletiva combate a mercantilização do SUS; além da fragmentação da gestão e da crescente influência do setor privado na definição de agendas e prioridades^(4,11). A descentralização e a regionalização, previstas constitucionalmente, apresentam dificuldades práticas, sobretudo em grandes centros urbanos⁽¹²⁾.

As desigualdades sociais constituem barreiras centrais para a efetividade das políticas públicas em saúde. Determinantes como renda, escolaridade, território, gênero, raça e condições ambientais estruturam o processo saúde-doença, demandando ações que ultrapassem o setor saúde e articulem políticas intersetoriais⁽⁵⁾. A Saúde Coletiva, ao reconhecer tais determinantes, busca estratégias integradas voltadas à justiça social, enquanto a Saúde Pública tende a responder com intervenções mais normativas e fragmentadas⁽¹³⁾.

A participação social, princípio fundante do SUS, permanece como desafio na contemporaneidade. Embora institucionalizada por conselhos e conferências, enfrenta barreiras relacionadas ao desconhecimento dos mecanismos de controle social e à baixa efetividade das práticas participativas. Nesse contexto, a Saúde Coletiva enfatiza a cogestão (gestão compartilhada) e a democratização institucional como caminhos para fortalecer vínculos entre Estado e sociedade, ampliando a corresponsabilidade e a legitimidade das políticas públicas.

Outro desafio relevante é a mudança climática, reconhecida pelas principais autoridades sanitárias como a maior ameaça à saúde global do século XXI, exigindo uma reorientação das práticas de Saúde Pública e Coletiva⁽¹⁴⁾. Os impactos vão além do ambiente, incidindo diretamente sobre os determinantes sociais da saúde e agravando iniquidades preexistentes⁽¹⁵⁾.

Enquanto a Saúde Pública mantém sua relevância na organização de respostas técnicas e operacionais de proteção à saúde, a Saúde Coletiva amplia o horizonte analítico ao problematizar os determinantes sociais, as desigualdades e a necessidade de democratização na gestão. No contexto atual, a complementaridade entre ambas é indispensável: a Saúde Pública garante respostas imediatas, enquanto a Saúde Coletiva contribui com uma perspectiva transformadora e de longo prazo.

A sistematização do debate contemporâneo evidencia que a relação entre Saúde Pública e Saúde Coletiva deve ser compreendida em termos de complementaridade e interdependência no âmbito do SUS, e não como oposição. O estudo também aponta que desafios atuais, como o subfinanciamento do sistema, as desigualdades sociais, as mudanças climáticas e as fragilidades na participação social, demandam respostas integradas que articulem a dimensão técnico-operacional da Saúde Pública com a dimensão crítico-estrutural da Saúde Coletiva, contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas mais equitativas e sustentáveis no contexto brasileiro.

No diálogo com a literatura, observa-se convergência entre autores clássicos e contemporâneos quanto à relevância dos DSS e da organização sistêmica das práticas em saúde. Entretanto, identificam-se distinções nas perspectivas analíticas adotadas: Paim^(3,4,9) enfatiza a Reforma Sanitária Brasileira e a consolidação do SUS como política pública de Estado; Merhy^(2,10) privilegia a análise do processo de trabalho em saúde e das tecnologias leves na produção do cuidado; e Nunes⁽⁶⁾ destaca a constituição da Saúde Coletiva como campo científico interdisciplinar. Em conjunto, essas abordagens evidenciam a complementaridade

entre a Saúde Pública e a Saúde Coletiva na compreensão e enfrentamento dos desafios contemporâneos em saúde.

Nesse contexto, o estudo contribui ao sistematizar de forma integrada tais convergências e divergências, reforçando que esses campos devem ser entendidos como complementares e interdependentes no âmbito do SUS, oferecendo uma leitura ampliada do processo saúde-doença e das políticas de saúde no Brasil contemporâneo.

Como limitação inerente ao desenho de reflexão teórica, destaca-se a ausência de investigação empírica, o que restringe as análises à interpretação crítica da literatura e limita a generalização dos achados a contextos específicos de prática e gestão em saúde. Destaca-se ainda que a seleção de referenciais, embora fundamentada e criteriosa, não contempla a totalidade da produção científica sobre o tema. Como perspectiva para estudos futuros, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas empíricas e comparativas que investiguem a articulação entre Saúde Pública e Saúde Coletiva no âmbito do SUS, bem como estudos que analisem a operacionalização dos determinantes sociais da saúde na organização dos serviços e na formulação de políticas públicas, com ênfase na redução das iniquidades em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A superação dos desafios persistentes exige que a eficiência da Saúde Pública se encontre com a humanização e a crítica da Saúde Coletiva. A análise das diferenças entre Saúde Pública e Saúde Coletiva evidencia que, embora apresentem origens, instrumentos e perspectivas distintas, ambas se mostram complementares e indispensáveis à consolidação do SUS. A Saúde Pública, com sua tradição técnico-operacional voltada ao controle de doenças e riscos, assegura a vigilância, a imunização e a organização de serviços fundamentais em situações de emergência. Já a Saúde Coletiva, ao integrar dimensões sociais, políticas e culturais, amplia o olhar sobre os determinantes da saúde, promovendo a equidade, a justiça social e a participação democrática.

A pandemia de COVID-19 reforçou a relevância de articular essas duas abordagens. As respostas rápidas e centralizadas da Saúde Pública foram cruciais para conter a disseminação do vírus, enquanto a Saúde Coletiva contribuiu para compreender as desigualdades sociais agravadas pela crise, fomentar o engajamento social e defender o direito universal à saúde. No cenário pós-pandêmico, os desafios persistem: financiamento adequado, fortalecimento da atenção básica, democracia institucional, integração intersetorial, enfrentamento das desigualdades e defesa contínua do SUS como patrimônio público.

As conclusões apresentadas são coerentes com os objetivos e achados do estudo, podendo ser fortalecidas com a explicitação das limitações inerentes ao desenho de reflexão

teórica adotado e das contribuições originais deste trabalho para o campo da Saúde Pública e da Saúde Coletiva.

Como contribuição original, destaca-se a sistematização analítica das aproximações, tensões e complementaridades entre esses dois campos no contexto brasileiro contemporâneo. Como limitação, reconhece-se o caráter exclusivamente teórico-reflexivo do estudo, sem produção ou análise de dados empíricos, o que restringe o alcance de generalizações e reforça a necessidade de investigações futuras de natureza empírica e comparativa.

O futuro do SUS depende dessa fusão. A construção de uma saúde capaz de responder aos desafios do século XXI exige a superação de visões fragmentadas e a valorização da sinergia entre Saúde Pública e Saúde Coletiva, reconhecendo que ambas, em conjunto, oferecem os fundamentos para um sistema de saúde universal, integral e equitativo.

REFERÊNCIAS

1. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2000 [citado em 2026 fev. 15];5(2):219-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>
2. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2014.
3. Paim JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [Internet]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2008 [citado em 2025 dez; 05]. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>
4. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). Saúde Debate [Internet]. 2019 dez. [citado em 2005 dez.05];43(n.esp.5):15-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>.
5. Andrade MAC. Desigualdades sociais em saúde: debates contemporâneos para construção de políticas públicas [Internet]. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2025. 552p. [citado em 2025 set. 05]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1592148>
6. Nunes ED. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. Saude Soc [Internet]. 1994[citado em 2005 dez. 05] ;3(2):5-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200002>
7. Campos GWS. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Trab Educ Saúde [Internet]. 2020 [citado em 2025 set. 05];18(3):e00279111. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>
8. Almeida Filho N. Modelagem da pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas) Estud Av [Internet]. 2020 [citado em 2026 fev. 20]; 34(99):97-118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.007>

9. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [citado em 2026 fev. 20];43:15-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>
10. Merhy EE. O cuidado é um acontecimento e não um ato [Internet]. 2014 [citado em 2026 fev. 20]. Disponível em: <https://doceru.com/doc/xcv15ve>
11. Machado CV, Lima LD, Andrade CLT. O financiamento federal da política de saúde no Brasil: tendências e desafios. *Cad Saúde Publica* [Internet]. 2014 [citado em 2026 fev.20]; 30(1):187-200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144012>
12. Spedo SM, Tanaka OU, Pinto NRS. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado em 2026 fev.20]; 25(8): Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800014>
13. Souza LB, Arcêncio RA, Cândido FCA, Campoy LT, Cartagena-Ramos DA, Fiorati RC. As iniquidades sociais da Atenção Primária à Saúde e a intersetorialidade: um estudo descritivo. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2020 [citado em 2026 fev. 20] ;73(6):e20190196. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-019>
14. World Health Organization. COP26 special report on climate change and health: the health argument for climate action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado em 2026 fev. 15]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036727>
15. Fundação Oswaldo Cruz. Mudanças climáticas e saúde: o que a Fiocruz tem a ver com isso? [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023 [citado em 2024 maio 10]. Disponível em: <https://fiocruz.br/mudancas-climaticas>