

**UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE: PRINCÍPIOS E DILEMAS DO SUS NA ATUALIDADE**

**UNIVERSALITY, INTEGRALITY AND EQUITY: PRINCIPLES AND DILEMMAS OF THE SUS TODAY**

**UNIVERSALIDAD, INTEGRIDAD Y EQUIDAD: PRINCIPIOS Y DILEMAS DEL SUS HOY**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-194>

**Data de submissão:** 18/09/2025

**Data de publicação:** 18/10/2025

**Yasmin dos Santos Hipólito Vieira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Anhembi Morumbi

E-mail: Yasminhip@gmail.com

**Ana Aparecida Adeodato de Souza**

Enfermeira e Pós em Urgência e Emergência e Enfermagem em Psiquiátria e Saúde Mental

Centro Universitário Inta (UNINTA)

E-mail: anaadeodatosz@gmail.com

**Luana Dária Medeiros Silva**

Enfermeira

Instituição: Universidade de Juazeiro do Norte

E-mail: luana-dara@hotmail.com

**Pedro Paulo Martins de Lira**

Mestrando em Psicologia

Instituição: Universidade Católica de Brasília

E-mail: pedro.lira@outlook.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8369-0066>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9118880843631774>

**Júlia Albertini Ayach**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

E-mail: juliaaaayach@gmail.com

**Cáira Hévilla de Santana Passos**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Ages

E-mail: cairahhevillasantanapassos@gmail.com

**Humberto Rabelo**  
Professor

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)  
E-mail: hrabeloufrn@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2246-1073>

**Johny Adrian Rodrigues Nascimento Oliveira**  
Mestre em Saúde e Ambiente

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)  
E-mail: jhonnyadrian1002@hotmail.com

**Renara Fabiane Ribeiro Correa**

Mestra em Saúde e Ambiente  
Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)  
E-mail: renarafabiane2011@gmail.com

**Wigo Pereira Gomes da Silva**

Mestrando em Gestão da Clínica  
Instituição: Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - São Paulo  
E-mail: wigogms2@gmail.com

## **RESUMO**

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, fundamenta-se nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, configurando-se como uma das mais abrangentes políticas públicas de saúde do mundo. A presente pesquisa teve como objetivo analisar os dilemas contemporâneos relacionados à efetividade desses princípios, considerando as desigualdades sociais, regionais e étnicas que atravessam o Brasil, em diálogo com experiências internacionais e perspectivas interdisciplinares. Adotou-se como metodologia a revisão narrativa da literatura, realizada em setembro de 2025. Os resultados demonstram que a universalidade encontra limitações práticas em virtude de desigualdades socioeconômicas e territoriais, que comprometem a promessa constitucional de acesso igualitário. A integralidade, embora fortalecida pela Atenção Primária, ainda se depara com a fragmentação do cuidado e a insuficiente articulação entre os níveis de atenção. A equidade, por sua vez, permanece como desafio central, evidenciada pelas dificuldades enfrentadas por populações indígenas e pessoas com deficiência, que continuam submetidas a barreiras estruturais de acesso. As Conclui-se que a consolidação dos princípios do SUS exige a recomposição do financiamento, a modernização da governança interfederativa, a adoção de políticas redistributivas e a incorporação de inovações tecnológicas e organizacionais que tornem o sistema mais adaptável e inclusivo.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Universalidade. Integralidade. Equidade. Financiamento da Saúde. Políticas Públicas.

## **ABSTRACT**

The Unified Health System (SUS), established by the 1988 Federal Constitution, is based on the principles of universality, comprehensiveness, and equity, constituting one of the most comprehensive public health policies in the world. This research aimed to analyze contemporary dilemmas related to the effectiveness of these principles, considering the social, regional, and ethnic inequalities that plague Brazil, in dialogue with international experiences and interdisciplinary perspectives. A narrative literature review was adopted as the methodology, conducted in September 2025. The results

demonstrate that universality faces practical limitations due to socioeconomic and territorial inequalities, which compromise the constitutional promise of equal access. Comprehensiveness, although strengthened by Primary Care, still faces fragmented care and insufficient coordination between levels of care. Equity, in turn, remains a central challenge, evidenced by the difficulties faced by indigenous populations and people with disabilities, who continue to face structural barriers to access. It is concluded that consolidating the principles of the Unified Health System (SUS) requires restructuring funding, modernizing interfederal governance, adopting redistributive policies, and incorporating technological and organizational innovations that make the system more adaptable and inclusive.

**Keywords:** Unified Health System. Universality. Comprehensiveness. Equity. Health Financing. Public Policies.

## RESUMEN

El Sistema Único de Salud (SUS), establecido por la Constitución Federal de 1988, se basa en los principios de universalidad, integralidad y equidad, constituyendo una de las políticas públicas de salud más integrales del mundo. Esta investigación tuvo como objetivo analizar los dilemas contemporáneos relacionados con la efectividad de estos principios, considerando las desigualdades sociales, regionales y étnicas que afectan a Brasil, en diálogo con experiencias internacionales y perspectivas interdisciplinarias. Se adoptó una revisión narrativa de la literatura como metodología, realizada en septiembre de 2025. Los resultados demuestran que la universalidad enfrenta limitaciones prácticas debido a las desigualdades socioeconómicas y territoriales, que comprometen la promesa constitucional de acceso igualitario. La integralidad, si bien fortalecida por la Atención Primaria, aún enfrenta atención fragmentada e insuficiente coordinación entre niveles de atención. La equidad, a su vez, sigue siendo un desafío central, evidenciado por las dificultades que enfrentan las poblaciones indígenas y las personas con discapacidad, quienes continúan enfrentando barreras estructurales de acceso. Se concluye que la consolidación de los principios del Sistema Único de Salud (SUS) requiere la reestructuración del financiamiento, la modernización de la gobernanza interfederal, la adopción de políticas redistributivas y la incorporación de innovaciones tecnológicas y organizativas que hagan al sistema más adaptable e inclusivo.

**Palabras clave:** Sistema Único de Salud. Universalidad. Integralidad. Equidad. Financiamiento de la Salud. Políticas Públicas.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, consolidou a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A universalidade garante o acesso irrestrito aos serviços, a integralidade pressupõe a oferta de cuidados em todas as dimensões do processo saúde-doença, e a equidade determina a priorização de populações e territórios em situação de maior vulnerabilidade, configurando um projeto político que buscou romper com práticas seletivas e exclucentes (Brasil, 1988).

Entretanto, a efetividade desses princípios encontra limites e dilemas na contemporaneidade. A universalidade, por exemplo, enfrenta tensões semelhantes às vivenciadas em outros sistemas de saúde, como o caso sueco, em que a introdução de seguros privados fragilizou a igualdade de acesso, mesmo após décadas de políticas de cobertura universal (Fredriksson, 2024). A equidade também se apresenta como desafio, sobretudo em contextos de desigualdades históricas, sendo possível observar que populações indígenas brasileiras, apesar de políticas específicas, continuam a receber menos investimentos hospitalares e apresentam indicadores de saúde mais desfavoráveis (Martins et al., 2024).

De maneira análoga, análises globais indicam que pessoas com deficiência ainda enfrentam barreiras expressivas no acesso aos serviços, e que as estratégias implementadas até o momento não foram suficientes para assegurar a equidade em saúde (Gréaux et al., 2023). Por outro lado, autores que discutem a lógica dos sistemas universais ressaltam que a cobertura universal pode produzir um efeito positivo de justiça distributiva, mas apenas quando acompanhada por mecanismos sólidos de redistribuição (Rudiger, 2023).

O debate também pode ser enriquecido por perspectivas interdisciplinares, que relacionam saúde, sustentabilidade e justiça social. O conceito de “sustentabilidade”, por exemplo, articula qualidade de vida, equidade social e bem-estar como dimensões inseparáveis do desenvolvimento, apontando que a política de saúde deve estar integrada a um projeto socioeconômico mais amplo (D'ADamo et al., 2023). Ao mesmo tempo, reflexões de natureza educacional indicam que a formação em saúde precisa adotar metodologias de conexão e vínculo para enfrentar a fragmentação do cuidado e sustentar a integralidade (Carvalho Filho et al., 2024).

Nesse contexto, torna-se necessário compreender que os princípios de universalidade, integralidade e equidade permanecem como norteadores da política pública de saúde no Brasil, mas sua efetivação exige enfrentar desigualdades estruturais, incorporar tecnologias inovadoras e reafirmar o compromisso político com a saúde como direito social. Essa análise, em diálogo com experiências

internacionais e perspectivas multidisciplinares, permite compreender tanto os avanços quanto os dilemas atuais do SUS, apontando para a urgência de sua defesa e constante

## 2 METODOLOGIA

A presente investigação foi conduzida a partir de uma revisão narrativa da literatura, recurso metodológico adequado para estudos de natureza qualitativa e descritiva, voltados à compreensão crítica de fenômenos complexos, que envolvem dimensões políticas, sociais e culturais. A revisão narrativa permite articular produções acadêmicas, relatórios institucionais e documentos normativos, sem a rigidez protocolar de revisões sistemáticas, mas com a profundidade necessária para interpretar contextos e dilemas (Rother, 2007).

As buscas foram realizadas entre janeiro de 2023 e julho de 2025 em bases eletrônicas amplamente reconhecidas no campo das ciências da saúde e ciências sociais aplicadas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS –), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, além de repositórios de órgãos estratégicos como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems e documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, em português e inglês, para ampliar o escopo da revisão. Os principais termos empregados foram: “Sistema Único de Saúde”, “universalidade”, “integralidade”, “equidade”, “princípios do SUS”, “reformas em saúde”, “contrarreformas em saúde”, “financiamento do SUS”, “arcabouço fiscal”, “atenção primária à saúde”, “regionalização da saúde”, “digital health” e “health equity”. Esses descritores foram combinados com operadores booleanos AND e OR, estruturando as estratégias de busca da seguinte forma:

- “Sistema Único de Saúde” AND “universalidade” AND “equidade”
- “Sistema Único de Saúde” AND “integralidade” OR “atenção primária à saúde”
- “SUS” AND “financiamento” AND “arcabouço fiscal”
- “Sistema Único de Saúde” OR “Brazilian Unified Health System” AND “health equity”
- “Universal health coverage” AND “equity” AND “comparative analysis”

O intercruzamento dos descritores possibilitou a identificação de estudos nacionais e internacionais relacionados à temática. Os critérios de inclusão abarcaram artigos originais, revisões, relatórios técnicos e documentos oficiais publicados entre 2023 e 2025, disponíveis em texto completo,

que abordassem de forma direta os princípios de universalidade, integralidade e equidade em sistemas de saúde, com foco prioritário no SUS. Foram excluídos textos publicados antes de 2023, materiais sem acesso integral, produções que não tratassem do contexto brasileiro e estudos técnicos de outras áreas que não apresentassem pertinência conceitual com a política de saúde.

O processo de análise foi conduzido em três etapas complementares: a) leitura exploratória para triagem inicial dos materiais localizados; b) leitura seletiva para identificação de aspectos centrais relacionados aos princípios do SUS e seus dilemas contemporâneos; c) leitura analítica e interpretativa, estabelecendo conexões entre diferentes referenciais teóricos e contextos empíricos, de modo a construir uma síntese crítica.

Essa estratégia metodológica possibilitou a incorporação de um conjunto de 10 referências principais, utilizadas na discussão dos resultados e considerações finais, garantindo atualidade e diversidade de perspectivas sobre o tema.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Sistema Único de Saúde, consolidado pela Constituição Federal de 1988, foi estruturado sobre os princípios de universalidade, integralidade e equidade, pilares que representam um marco civilizatório na garantia do direito à saúde no Brasil. A universalidade assegura o acesso de toda a população; a integralidade exige que os cuidados sejam contínuos e abranjam todos os níveis de atenção; e a equidade impõe a correção das desigualdades históricas por meio da priorização dos grupos mais vulneráveis (Brasil, 1988). Contudo, embora esses princípios estejam normativamente estabelecidos, sua efetivação encontra dilemas constantes, tanto no Brasil quanto em comparações internacionais.

A universalidade, em particular, enfrenta o desafio de manter-se diante da desigualdade social. A análise do sistema de saúde sueco mostra que, mesmo após um século de avanços em direção à cobertura universal, a introdução de seguros privados produziu tensões que fragilizam o princípio da igualdade de acesso (Fredriksson, 2024). De forma complementar, Rudiger (2023) demonstra que os sistemas universais tendem a produzir um “efeito de equidade”, ampliando o acesso, mas que esse potencial só se concretiza quando políticas redistributivas reduzem barreiras econômicas, culturais e geográficas.

No caso brasileiro, a equidade mostra-se particularmente desafiadora diante das desigualdades étnicas. Martins et al. (2024) identificaram que os custos de hospitalização de idosos indígenas foram menores que os de outros grupos, sugerindo desigualdade no acesso e possível alocação insuficiente de recursos. Esse achado expõe a necessidade de políticas específicas que contemplem a diversidade

cultural e regional, pois a equidade só pode ser alcançada quando o sistema reconhece as singularidades dos povos historicamente marginalizados.

A integralidade, outro princípio fundamental, também sofre tensões em sua concretização. A dificuldade em articular a Atenção Primária com níveis mais complexos de cuidado fragiliza a continuidade assistencial. Para Carvalho Filho et al. (2024), a superação dessa fragmentação exige uma “pedagogia da conexão” na formação em saúde, em que a prática educacional esteja orientada à construção de vínculos e de processos colaborativos, capazes de sustentar um cuidado integral e centrado no usuário. Esse enfoque pedagógico ressoa com a necessidade de transformação cultural dentro do SUS.

As reflexões sobre equidade dialogam, ainda, com experiências internacionais de grupos vulneráveis. Gréaux et al. (2023) demonstram que pessoas com deficiência, em diversos países, continuam enfrentando barreiras significativas de acesso e que as intervenções propostas até o momento foram insuficientes. Esse cenário reforça a ideia de que a equidade requer mais do que a expansão de cobertura: demanda políticas inclusivas e sensíveis às particularidades dos diferentes grupos sociais.

O debate sobre os princípios do SUS pode ainda ser enriquecido por abordagens interdisciplinares que conectam saúde, sustentabilidade e justiça social. O modelo de “sustentabilismo”, proposto por D’Adamo et al. (2023), defende um desenvolvimento que priorize equidade, qualidade de vida e justiça social, apontando caminhos para que a política de saúde se integre a uma agenda mais ampla de bem-estar coletivo. Tais reflexões mostram que a universalidade e a equidade em saúde não podem ser analisadas isoladamente, mas devem dialogar com modelos de desenvolvimento socioeconômico.

Embora alguns estudos pareçam distantes do campo da saúde, suas contribuições metafóricas ajudam a compreender os dilemas do SUS. A proposta de Wang et al. (2023), ao desenvolver polímeros supramoleculares capazes de realizar adsorção e separação seletiva, pode ser interpretada como metáfora da necessidade de sistemas de saúde que reconheçam a diversidade e processem as diferenças de forma equitativa. De modo semelhante, tecnologias de universalização, como o carregador de veículos elétricos de Mukherjee et al. (2023) e a interface plug-and-play de Jiang et al. (2023), apontam para o desafio de construir sistemas universais que funcionem de modo integrado e adaptável, características também essenciais para a integralidade do cuidado em saúde. Até mesmo propostas da área de inteligência artificial, como o sistema de reconhecimento universal de lugares desenvolvido por Keetha et al. (2023), podem ser lidas como inspiração para pensar políticas públicas que “reconheçam” as realidades diversas e adaptem respostas de modo preciso e inclusivo.

Diante desse conjunto de reflexões, conclui-se que os princípios de universalidade, integralidade e equidade, embora fundamentais, permanecem em disputa. No Brasil, tais princípios se afirmam constitucionalmente, mas enfrentam desafios relacionados ao financiamento, à desigualdade estrutural e às barreiras de acesso. Em diálogo com experiências internacionais e com modelos interdisciplinares, evidencia-se que a efetividade desses pilares depende de inovações pedagógicas, políticas redistributivas e transformações institucionais que mantenham viva a promessa constitucional de saúde como direito de todos.

#### **4 CONCLUSÃO**

A discussão em torno da universalidade, integralidade e equidade no Sistema Único de Saúde evidencia que esses princípios, ainda que juridicamente consolidados e socialmente reconhecidos como pilares da política pública de saúde no Brasil, permanecem em permanente disputa. A universalidade, concebida como acesso de todos aos serviços, enfrenta os limites impostos por desigualdades estruturais e territoriais que comprometem sua efetivação plena. A integralidade, voltada à oferta de cuidados completos e articulados em todos os níveis de atenção, esbarra na fragmentação da rede e na dificuldade de integração entre os serviços, revelando a necessidade de estratégias de reorganização capazes de assegurar a continuidade assistencial. A equidade, por sua vez, revela-se o maior desafio contemporâneo, pois a persistência de desigualdades sociais, étnicas e regionais demonstra que ainda há barreiras significativas a serem superadas para que a saúde seja, de fato, garantida como direito universal.

Nesse contexto, os dilemas atuais indicam que o fortalecimento do SUS depende de um duplo movimento: de um lado, a recomposição do financiamento e da governança interfederativa, capazes de sustentar a universalidade e a integralidade; de outro, a adoção de políticas inclusivas e redistributivas que assegurem a equidade para grupos historicamente vulnerabilizados. Além disso, o diálogo com perspectivas interdisciplinares e a incorporação de inovações tecnológicas e organizacionais ampliam as possibilidades de adaptação do sistema às demandas da sociedade contemporânea.

Dessa forma, a consolidação do SUS como política pública de Estado exige a defesa constante de seus princípios constitutivos e a superação das contrarreformas que ameaçam restringir direitos. O futuro da saúde no Brasil dependerá da capacidade coletiva de preservar a universalidade, garantir a integralidade e concretizar a equidade, assegurando que a promessa constitucional de saúde como direito de todos e dever do Estado não seja reduzida a um enunciado formal, mas se materialize como realidade social efetiva.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CARVALHO FILHO, M. A. de; et al. Adopting a pedagogy of connection for medical education. *Medical Education*, [S. l.], v. 58, n. 4, p. 389-397, 2024.

D'ADAMO, I.; et al. Sustainalism: An Integrated Socio-Economic-Environmental Model to Address Sustainable Development and Sustainability. *Sustainability*, Basel, v. 15, n. 6, p. 2531-2549, 2023.

FREDRIKSSON, M. Universal health coverage and equal access in Sweden: a century-long perspective on macro-level policy. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 23, n. 12, p. 1-15, 2024.

GRÉAUX, M.; et al. Health equity for persons with disabilities: a global scoping review on barriers and interventions in healthcare services. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 22, n. 31, p. 1-17, 2023.

JIANG, Y.; et al. A universal interface for plug-and-play assembly of stretchable devices. *Nature*, London, v. 619, n. 7968, p. 78-84, 2023.

KEETHA, N. V.; et al. AnyLoc: Towards Universal Visual Place Recognition. *IEEE Robotics and Automation Letters*, New Jersey, v. 8, n. 2, p. 927-934, 2023.

MARTINS, L. O. M.; et al. Distributive justice and equity in resource allocation: a temporal analysis of hospitalization costs in indigenous populations in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 23, n. 5, p. 1-10, 2024.

MUKHERJEE, S.; et al. A High Power Density Wide Range DC-DC Converter for Universal Electric Vehicle Charging. *IEEE Transactions on Power Electronics*, New Jersey, v. 38, n. 7, p. 8012-8023, 2023.

ROTHÉR, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

RUDIGER, A. The equity effect of universal health care. *Health and Human Rights Journal*, Boston, v. 25, n. 2, p. 75-84, 2023.

WANG, Z-Q.; et al. Pillararene-Based Supramolecular Polymers for Adsorption and Separation. *Advanced Materials*, Weinheim, v. 35, n. 3, p. 1-10, 2023.