

SUS: CONTORNOS JURÍDICOS DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE

SUS: LEGAL FRAMEWORK OF THE COMPREHENSIVENESS OF HEALTH CARE

SUS: MARCOS JURÍDICOS DE LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA SALUD

Suzanna Matos Neves¹
Leonardo Guimarães Torres²

RESUMO: Esse artigo buscou analisar o princípio da integralidade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com base na Constituição Federal de 1988 e na legislação infraconstitucional que regula o direito à saúde como direito social e fundamental. De natureza qualitativa, exploratória e descritiva, a pesquisa fundamenta-se em revisão bibliográfica e documental, abrangendo doutrina, artigos científicos, jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, além das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Verifica-se que, embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça a saúde como direito de todos e dever do Estado, persistem entraves estruturais, financeiros e administrativos que dificultam a efetivação da integralidade, como o subfinanciamento do SUS, a fragmentação dos serviços, as desigualdades regionais e a crescente judicialização. Conclui-se que a integralidade, enquanto princípio estruturante, requer políticas públicas intersetoriais, gestão eficiente e práticas profissionais humanizadas, com destaque para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo indispensável à concretização do direito à saúde e à dignidade humana.

2931

Palavras-chave: Direito à saúde. Integralidade. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the principle of comprehensiveness in health care within the Brazilian Unified Health System (SUS), based on the 1988 Federal Constitution and the infraconstitutional legislation that regulates the right to health as a social and fundamental right. Qualitative, exploratory, and descriptive in nature, the research is grounded in bibliographic and documentary review, encompassing legal doctrine, scientific articles, and recent case law from the Federal Supreme Court and the Superior Court of Justice, as well as Laws No. 8,080/1990 and No. 8,142/1990. It was found that, although the Brazilian legal system recognizes health as a right of all and a duty of the State, structural, financial, and administrative barriers persist, hindering the implementation of comprehensiveness — such as underfunding of SUS, service fragmentation, regional inequalities, and growing judicialization. It is concluded that comprehensiveness, as a structuring principle, requires intersectoral public policies, efficient management, and humanized professional practices, emphasizing the strengthening of Primary Health Care (PHC) and Health Care Networks (HCN), being essential to the realization of the right to health and human dignity.

Keywords: Right to health. Comprehensiveness. Unified Health System.

¹Graduanda em Direito da Universidade de Gurupi-TO - UNIRG.

²Graduado em Direito pela UnirG. Pós-graduado em Direito Tributário pela UnirG e em Direito Contratual pela LEGALE/SP. Professor do curso de Direito da Universidade de Gurupi/TO - UNIRG.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar el principio de integralidad de la atención a la salud en el Sistema Único de Salud (SUS), con base en la Constitución Federal de 1988 y en la legislación infraconstitucional que regula el derecho a la salud como un derecho social y fundamental. De naturaleza cualitativa, exploratoria y descriptiva, la investigación se fundamenta en una revisión bibliográfica y documental que abarca doctrina, artículos científicos y jurisprudencia reciente del Supremo Tribunal Federal y del Superior Tribunal de Justicia, además de las Leyes nº 8.080/1990 y nº 8.142/1990. Se verifica que, aunque el ordenamiento jurídico brasileño reconoce la salud como derecho de todos y deber del Estado, persisten obstáculos estructurales, financieros y administrativos que dificultan la efectividad de la integralidad, como el subfinanciamiento del SUS, la fragmentación de los servicios, las desigualdades regionales y la creciente judicialización. Se concluye que la integralidad, como principio estructurante, requiere políticas públicas intersectoriales, gestión eficiente y prácticas profesionales humanizadas, con énfasis en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) y de las Redes de Atención a la Salud (RAS), siendo indispensable para la concreción del derecho a la salud y la dignidad humana.

Palabras clave: Derecho a la salud. Integralidad. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo paradigma na proteção e promoção dos direitos sociais no Brasil, sendo considerada um marco na consolidação do Estado Democrático de Direito e na universalização do acesso à cidadania. No contexto dessa transformação, a saúde foi elevada à categoria de direito social e fundamental, passando a ser reconhecida como dever do Estado e expressão direta da dignidade da pessoa humana. A Carta Magna rompeu com o modelo excludente anterior, que condicionava o acesso aos serviços de saúde à contribuição previdenciária, e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como instrumento de efetivação desse direito.

2932

O SUS foi concebido sob os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, que, em conjunto, orientam as ações e políticas públicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentre esses princípios, a integralidade se destaca como eixo estruturante, pois expressa a concepção de que o cuidado deve ser ofertado de forma contínua, articulada e completa, abrangendo dimensões preventivas, curativas e reabilitadoras. Assim, a integralidade transcende o aspecto técnico-administrativo e assume relevância ética, política e jurídica, configurando-se como condição para a efetividade do direito à saúde.

Entretanto, a distância entre o arcabouço normativo e a realidade prática ainda constitui um dos principais desafios da saúde pública brasileira. Problemas estruturais, como o subfinanciamento, a fragmentação dos serviços, as desigualdades regionais e a judicialização crescente, comprometem a concretização da integralidade e revelam a persistente tensão entre o ideal constitucional e a efetividade das políticas públicas. Além disso, o avanço de políticas de austeridade fiscal, como a Emenda Constitucional nº 95/2016, tem agravado as dificuldades de

gestão e financiamento do SUS, limitando a capacidade estatal de garantir atenção integral e de qualidade à população.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o princípio da integralidade da atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, investigando sua base constitucional e legal, seu significado teórico e prático, bem como os principais desafios e perspectivas para sua efetivação no cenário atual. Busca-se compreender de que forma a integralidade, enquanto princípio estruturante do SUS, contribui para a concretização do direito fundamental à saúde e quais barreiras ainda impedem sua plena realização.

A pesquisa adota abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, com fundamento em revisão bibliográfica e documental de obras doutrinárias, legislações, artigos científicos e decisões judiciais pertinentes ao tema. Segundo Gil (2021), “a pesquisa bibliográfica consiste na investigação de materiais já publicados, com o objetivo de compreender fenômenos a partir das contribuições teóricas existentes”.

Foram analisados artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em bases como SciELO e Google Acadêmico, priorizando produções nacionais em língua portuguesa. Também se utilizaram documentos oficiais, como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, e julgados que tratam da integralidade da atenção à saúde. A escolha da metodologia qualitativa se justifica pela necessidade de compreender as dimensões jurídicas, sociais e administrativas envolvidas na efetivação do princípio da integralidade no SUS.

Assim, pretende-se oferecer uma reflexão crítica e interdisciplinar sobre o tema, destacando a importância da integralidade como instrumento de justiça social e promoção da dignidade humana, contribuindo para o debate acerca da concretização do direito fundamental à saúde no Brasil.

1. A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E A SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL

1.1. Fundamentos constitucionais do direito à saúde

A Constituição Federal de 1988 configurou-se como um marco histórico na consolidação dos direitos sociais no Brasil. Resultado de amplos e intensos debates no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte, denominada “Constituição Cidadã”, seu texto incorporou de maneira significativa as principais reivindicações oriundas dos movimentos sociais, que clamavam por maior participação política, justiça social e universalização de direitos fundamentais.

No campo da saúde, foi decisiva a influência do movimento da Reforma Sanitária, que defendia um sistema público universal, financiado por recursos estatais e desvinculado da lógica excludente que vigorava até então. Antes da Constituição de 1988, o acesso aos serviços de saúde estava, em grande medida, condicionado à contribuição previdenciária, o que gerava exclusão de trabalhadores informais e desempregados.

O artigo 6º da Constituição inclui a saúde entre os direitos sociais, ao lado da educação, trabalho, moradia e outros. Já o artigo 196 é categórico ao afirmar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. A partir dessa disposição, a saúde deixou de ser apenas um serviço público e passou a ser reconhecida como direito fundamental de caráter universal.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, foi a consequência natural da opção constitucional pela universalização. O SUS tornou-se a principal política pública voltada à efetivação do direito à saúde, estruturado sobre três princípios: universalidade, integralidade e equidade, que atuam de forma complementar.

1.2. A saúde como direito fundamental

O direito à saúde é considerado um direito fundamental de segunda dimensão, pois demanda prestações positivas por parte do Estado. Os direitos sociais possuem eficácia imediata e devem ser efetivados pelos poderes públicos, ainda que sua implementação dependa da disponibilidade de recursos financeiros.

O Supremo Tribunal Federal tem consistentemente afirmado a efetividade do direito à saúde. Em situações que envolvem a disponibilização de medicamentos de alto custo, o STF tem decidido que limitações orçamentárias não podem ser utilizadas como justificativa para negar tratamento, especialmente quando estão em risco a vida ou a integridade física do paciente.

Conforme ementa do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (2025):

EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO PELO SUS. PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA. DIREITO À SAÚDE. RISCO À VIDA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DOS TEMAS 06 E 1234 DO STF. MANDADO DE SEGURANÇA CONCEDIDO. I. CASO EM EXAME. Mandado de segurança impetrado contra ato omissivo do Secretário de Saúde do Estado de Goiás, consubstanciado na negativa de fornecimento do medicamento Azacitidina 75mg, prescrito para tratamento de Síndrome Mielodisplásica com plaquetopenia severa, refratária às terapias disponíveis no SUS. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO. A questão em discussão consiste em definir se estão preenchidos os requisitos constitucionais, legais e jurisprudenciais que autorizam o fornecimento, pelo Estado, de medicamento não incorporado ao SUS, diante da urgência clínica, da comprovada

necessidade terapêutica e da ausência de alternativa eficaz disponível na rede pública. III. RAZÕES DE DECIDIR³. O direito à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, impõe ao Estado o dever de garantir acesso a tratamentos indispensáveis à preservação da vida, sobretudo quando demonstrada a ineficácia das alternativas disponibilizadas pelo SUS.⁴ Os relatórios médicos, pareceres técnicos do NATJUS e CATS e demais documentos juntados aos autos comprovam a gravidade do quadro clínico da paciente, a eficácia do medicamento prescrito, sua imprescindibilidade e a ausência de alternativa terapêutica padronizada, atendendo os critérios definidos nos Temas 06 e 1234 do STF.⁵ A negativa administrativa configura omissão incompatível com os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção à saúde e da integralidade da assistência, impondo a atuação corretiva do Judiciário para assegurar direito líquido e certo à continuidade do tratamento.⁶ A jurisprudência do STJ e do STF admite, em caráter excepcional, o fornecimento de medicamento não incorporado, desde que haja prescrição médica fundamentada, ausência de substituto terapêutico, comprovação de eficácia e segurança do fármaco com base em evidências científicas, e incapacidade financeira do paciente ? requisitos comprovados no caso concreto.⁷ A renovação periódica da prescrição médica e a devolução do medicamento não utilizado constituem medidas complementares compatíveis com a racionalidade da política pública, conforme prevê o Enunciado nº 02 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ. IV. DISPOSITIVO E TESE⁸. Mandado de segurança concedido. Tese de julgamento: 1. A concessão judicial de medicamento não incorporado ao SUS é admissível quando preenchidos, cumulativamente, os requisitos fixados nos Temas 06 e 1234 do STF, demonstrando-se a imprescindibilidade clínica, a ausência de alternativa terapêutica padronizada, a eficácia baseada em evidências científicas e a incapacidade financeira do paciente. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, LXIX, e 196; Lei nº 8.080/1990, arts. 2º, 7º, II, 19-Q e 19-R; CPC, arts. 489, 81º, V e VI, e 927, III, 81º. Jurisprudência relevante citada: STF, RE 566.471 (Tema 06, Repercussão Geral); STF, RE 1.366.243 (Tema 1234, Repercussão Geral); STJ, REsp nº 1.657.156 (Tema 106); TJGO, MS Cível 5257207-27.2021.8.09.0000, Rel. Des. Maria das Graças Carneiro Requi, DJe 16/08/2021. (Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimentos Especiais -> Procedimentos Regidos por Outros Códigos, Leis Esparsas e Regimentos -> Mandado de Segurança Cível, 5656178-32.2025.8.09.0000, BRENO CAIADO - (DESEMBARGADOR), 11ª Câmara Cível, julgado em 21/10/2025 16:26:55)

O Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, ao analisar o caso de uma paciente com Síndrome Mielodisplásica que teve o fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS negado, reconheceu o direito à entrega do fármaco. A decisão reforçou o entendimento do STF e do STJ de que o fornecimento excepcional de medicamentos é admissível quando comprovada a imprescindibilidade clínica, a ausência de alternativas terapêuticas eficazes, a eficácia do medicamento e a incapacidade financeira do paciente (TJGO, MS Cível 5257207-27.2021.8.09.0000). Esse precedente evidencia a obrigação do Estado de assegurar o direito fundamental à saúde previsto no artigo 196 da Constituição Federal.

De forma complementar, o Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento de que o Estado, em todas as suas esferas, possui responsabilidade solidária quanto ao fornecimento de medicamentos e tratamentos, independentemente da existência de protocolos administrativos prévios.

Embora o SUS seja um dos maiores sistemas públicos do mundo, sua efetividade é prejudicada por problemas estruturais como financiamento insuficiente, má gestão e desigualdades regionais. A saúde ainda é tratada muitas vezes como um favor estatal, quando deveria ser encarada como direito constitucionalmente garantido.

1.3 Normas e princípios aplicáveis

No Brasil, o direito à saúde é regulado por um conjunto robusto de normas jurídicas. Além da Constituição Federal, destacam-se legislações específicas, como a Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que estabelece as diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estruturando o Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº 8.142/1990 também se mostra relevante, ao regulamentar a participação social e o financiamento do sistema. Complementam esse marco legal as normas expedidas pelo Ministério da Saúde, que organizam os níveis de atenção básica, média e alta complexidade.

Um dos pilares do SUS é o princípio da integralidade, previsto no artigo 7º, inciso II, da Lei nº 8.080/1990. Esse princípio determina que o cuidado em saúde deve abranger todas as etapas, desde ações preventivas até a reabilitação. Conforme destaca Silva (2017), a integralidade vai além de uma diretriz administrativa, representando uma obrigação ética e jurídica que reconhece cada paciente como titular de direitos.

2936

Além disso, a integralidade deve ser compreendida em conjunto com os princípios da universalidade e da equidade. A universalidade garante o acesso de todos aos serviços de saúde, enquanto a equidade visa reduzir desigualdades sociais e regionais. A integralidade, por sua vez, assegura que o atendimento seja completo e contínuo, evitando práticas fragmentadas ou incompletas.

Esses três princípios, consagrados tanto na Constituição quanto em leis complementares, constituem a base fundamental do SUS, servindo como referência para a formulação de políticas públicas e para a atuação do Poder Judiciário.

2.O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1. Conceito e Fundamentação Teórica

A integralidade da atenção à saúde é um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto no artigo 198, inciso II, da Constituição Federal de 1988, e reafirmado

pela Lei nº 8.080/1990. Esse princípio orienta a prestação de serviços de forma contínua, articulada e completa, reconhecendo o indivíduo como um ser biopsicossocial, cuja saúde depende da integração entre ações preventivas, curativas e de reabilitação.

Conforme Paim (2012), o princípio da integralidade fundamenta-se no reconhecimento de que o processo saúde-doença é condicionado por múltiplos determinantes de natureza biológica, social, econômica e ambiental. Assim, a atenção à saúde deve ser organizada de forma abrangente e articulada, visando superar a fragmentação dos serviços e assegurar um cuidado contínuo e integral. Nessa perspectiva, a integralidade rompe com o modelo biomédico tradicional, centrado exclusivamente na enfermidade, e propõe uma abordagem ampliada, que considera o indivíduo em sua complexidade e nas diversas dimensões que influenciam sua saúde.

De acordo com Dallari (2009), a integralidade representa não apenas uma diretriz técnica, mas também um imperativo ético e jurídico, pois concretiza o direito fundamental à saúde previsto no artigo 6º da Constituição. Trata-se de um princípio que exige do Estado a organização de políticas públicas que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços, assegurando que o cuidado não se limite a procedimentos isolados, mas envolva acompanhamento e atenção contínua.

2937

Nesse sentido, a integralidade configura-se como um valor político e jurídico que visa à efetividade do direito à saúde, impondo ao poder público o dever de integrar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção.

2.2. Base Constitucional e Legal do Princípio da Integralidade

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo paradigma de saúde pública no Brasil ao reconhecê-la como um direito de todos e dever do Estado (art. 196). O texto constitucional também estabeleceu, no artigo 198, que as ações e serviços públicos de saúde devem obedecer a três diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

A integralidade, portanto, encontra fundamento direto na Constituição e foi detalhada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a qual define, em seu artigo 7º, inciso II, que o atendimento integral compreende “ações articuladas e contínuas, individuais e coletivas, exigidas para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Segundo Mattos (2001), a integralidade constitui um valor essencial do SUS, orientando práticas que buscam compreender o sujeito em sua totalidade e garantir respostas amplas às suas

necessidades de saúde. De forma complementar, Paim (2009) destaca que a integralidade pressupõe a articulação entre ações de promoção, prevenção e recuperação, assegurando a continuidade e a efetividade do cuidado.

Como explica Barroso (2010), a dignidade da pessoa humana constitui o núcleo essencial do sistema jurídico brasileiro, funcionando como princípio estruturante e orientador da interpretação constitucional.

A dignidade humana é o valor-fonte que conforma e inspira o sistema constitucional, servindo de critério de interpretação e aplicação das normas sobre direitos fundamentais. (BARROSO, 2010, p. 75).

Assim, a integralidade é um instrumento de concretização da dignidade humana e da justiça social, uma vez que busca eliminar barreiras de acesso e garantir que o cidadão receba atenção adequada às suas necessidades em qualquer ponto da rede pública de saúde.

2.3. Integralidade, Participação Social e Controle Democrático

A efetivação do princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) não depende apenas de políticas públicas e estruturas institucionais, mas também do envolvimento ativo da sociedade. A participação social, prevista na Constituição Federal de 1988 e reafirmada pela Lei nº 8.142/1990, constitui um dos pilares da gestão democrática do SUS, garantindo que os cidadãos possam atuar diretamente na formulação, fiscalização e avaliação das políticas de saúde. Dessa forma, a integralidade é fortalecida à medida que as demandas e experiências da população são incorporadas à construção das ações e serviços de saúde.

2938

O controle social assume papel central nesse processo, pois possibilita o acompanhamento das decisões governamentais e a cobrança da efetividade das políticas públicas. Trata-se de um instrumento essencial para a consolidação da integralidade, uma vez que permite à sociedade civil participar das discussões sobre prioridades, financiamento e organização dos serviços. Ao promover a transparência e a corresponsabilidade entre Estado e cidadãos, o controle social contribui para que o cuidado em saúde seja efetivamente integral, equitativo e voltado às reais necessidades da população.

Nesse contexto, os Conselhos e Conferências de Saúde exercem função estratégica como espaços institucionais de deliberação e diálogo democrático. Os Conselhos, presentes nos níveis municipal, estadual e nacional, garantem a representação paritária entre governo e sociedade civil, acompanhando de forma contínua a execução das políticas públicas. Já as Conferências de Saúde, realizadas periodicamente, constituem momentos de avaliação e planejamento coletivo,

em que se definem diretrizes e propostas para aprimorar o SUS e reforçar o princípio da integralidade.

A participação cidadã, portanto, não deve ser vista apenas como um direito, mas também como uma expressão de corresponsabilidade no cuidado à saúde. O engajamento da população nas instâncias de controle social fortalece o vínculo entre usuários e sistema, amplia o alcance das ações e estimula a construção de políticas mais justas e eficazes. Assim, a integralidade se concretiza não apenas como diretriz técnica, mas como resultado de uma prática democrática, participativa e orientada para o bem-estar coletivo.

3. DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A EFETIVAÇÃO DA INTEGRALIDADE

3.1 Obstáculos Estruturais e Administrativos

A integralidade da atenção à saúde, embora amplamente reconhecida como princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta obstáculos históricos que dificultam sua efetivação prática. A consolidação desse princípio exige não apenas vontade política, mas também um modelo de gestão eficiente e integrado, capaz de articular ações entre os diversos níveis de governo e serviços de saúde.

Conforme Mendes (2015), um dos principais desafios do SUS é a fragmentação da rede assistencial, que ainda opera de forma setorial e desarticulada. A falta de integração entre a atenção básica, média e alta complexidade gera descontinuidade no cuidado, comprometendo o princípio da integralidade. Essa fragmentação é intensificada pela escassez de recursos financeiros, pela precarização das relações de trabalho e pela deficiente infraestrutura em diversas regiões do país.

Além disso, a gestão descentralizada e federativa do Sistema Único de Saúde (SUS), prevista constitucionalmente como estratégia de democratização, também apresenta desafios significativos entre União, Estados e Municípios. Segundo Fleury (2014), embora a descentralização tenha ampliado o poder local e a participação social, ela também evidenciou desigualdades regionais e limitações institucionais entre os entes federativos. Essa heterogeneidade dificulta a implementação de políticas integradas e compromete a oferta de uma atenção integral e contínua à população.

Outro ponto crítico é a judicialização da saúde, que, embora seja um instrumento legítimo de garantia de direitos, evidencia as falhas na gestão pública e no planejamento das ações de saúde. Segundo Sarlet e Figueiredo (2019), a judicialização tem se tornado um meio de

efetivar o direito individual à saúde em detrimento de políticas coletivas, gerando distorções orçamentárias e comprometendo o princípio da equidade.

A falta de profissionais capacitados para atuar em equipes multiprofissionais e a carência de programas de educação permanente também dificultam a prática da integralidade. Dallari (2009) observa que a formação técnica e universitária ainda privilegia o modelo biomédico tradicional, voltado para a doença e não para o cuidado integral, o que limita a atuação interdisciplinar e humanizada.

3.2 Desafios Éticos, Sociais e Políticos

A efetivação da integralidade não depende apenas de fatores administrativos, mas também de uma mudança de paradigma ético e social. A saúde deve ser compreendida como um direito humano universal, e não como uma mercadoria ou benefício assistencial. Piovesan (2013) afirma que a efetivação dos direitos sociais, entre eles o direito à saúde, requer políticas públicas fundadas na igualdade material e na dignidade da pessoa humana.

O Brasil, entretanto, convive com profundas desigualdades socioeconômicas e regionais, que repercutem diretamente no acesso aos serviços de saúde. A população em situação de vulnerabilidade tende a enfrentar maiores dificuldades para receber atendimento integral, seja por barreiras geográficas, seja por falta de infraestrutura nos municípios mais pobres. 2940

Outro desafio ético refere-se à humanização do cuidado. A integralidade pressupõe o reconhecimento do paciente como sujeito de direitos, dotado de autonomia e dignidade. O Programa Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) surge como tentativa de resgatar o caráter ético-político do atendimento, valorizando a escuta, o acolhimento e a corresponsabilização entre profissionais e usuários (BRASIL, 2004).

No campo político, a integralidade enfrenta desafios significativos relacionados à sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS). A Emenda Constitucional nº 95/2016, ao estabelecer um teto para os gastos públicos, impactou diretamente o orçamento destinado à saúde, restringindo a capacidade de investimentos. Conforme observa Bahia (2018), essa limitação compromete a habilidade do Estado em oferecer serviços de saúde integrais e de qualidade, configurando um retrocesso social. Dessa forma, políticas de austeridade e cortes orçamentários representam uma ameaça concreta à efetividade do princípio da integralidade e à manutenção do SUS enquanto sistema universal e equitativo.

3.3 Perspectivas e Caminhos para a Concretização da Integralidade

Apesar dos desafios, existem perspectivas promissoras para a efetivação da integralidade no sistema público de saúde brasileiro. A principal delas é o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que deve funcionar como eixo estruturante do cuidado. Mendes (2015) defende que a APS, quando organizada em redes de atenção e apoiada por sistemas de referência e contrarreferência, é capaz de promover a integralidade ao garantir acompanhamento contínuo, prevenção e tratamento no território onde o cidadão vive.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), instituídas pela Portaria GM/MS nº 4.279/2010, representam um avanço importante na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas têm como objetivo integrar serviços e níveis de atenção, garantindo que o usuário percorra o sistema de forma coordenada e contínua. Segundo Paim (2009), as RAS constituem instrumentos estratégicos para efetivar o princípio da integralidade, ao promover a articulação entre diferentes políticas e aproximar a gestão das necessidades reais da população. Dessa forma, as RAS contribuem para a construção de um cuidado mais integrado, eficiente e centrado no usuário.

A inovação tecnológica e a digitalização dos serviços também se apresentam como ferramentas de apoio à integralidade. O uso de prontuários eletrônicos, telemedicina e sistemas de informação integrados pode otimizar a gestão, reduzir desperdícios e melhorar a comunicação entre profissionais e unidades de saúde. Entretanto, essas medidas precisam ser acompanhadas de políticas de inclusão digital e capacitação técnica, a fim de evitar novas formas de exclusão.

Outro caminho essencial é o fortalecimento da participação social, prevista como diretriz constitucional do SUS (art. 198, III). Os Conselhos e Conferências de Saúde permitem o controle social das políticas públicas e ampliam a legitimidade das decisões administrativas.

Por fim, a integralidade requer planejamento intersetorial. Questões como saneamento básico, segurança alimentar, habitação e educação estão intimamente relacionadas à saúde. Paim (2018) defende que políticas públicas integradas são condição essencial para que o SUS alcance a integralidade em sua plenitude, promovendo não apenas a assistência médica, mas a melhoria das condições de vida da população.

Em síntese, a efetivação da integralidade depende da combinação entre gestão eficiente, financiamento adequado e compromisso ético-político. A superação dos desafios estruturais e sociais passa pela valorização dos profissionais de saúde, pelo fortalecimento da atenção

primária e pela consolidação de uma cultura de direitos. Assim, o princípio da integralidade permanece como horizonte normativo e ético, que orienta o Estado brasileiro na concretização do direito fundamental à saúde e na construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

CONCLUSÃO

O presente trabalho analisou o Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva do princípio da integralidade da atenção à saúde, um dos pilares do direito à saúde consagrado pela Constituição Federal de 1988. Partiu-se do entendimento de que a saúde, enquanto direito social e fundamental, impõe ao Estado o dever de formular e implementar políticas públicas capazes de assegurar acesso universal, equitativo e integral aos serviços de saúde.

A Carta de 1988 representou uma ruptura com o modelo previdenciário anterior, ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado. A criação do SUS materializou esse comando constitucional, estruturando um sistema público baseado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, orientado pela busca da justiça social e pela promoção da dignidade da pessoa humana.

O princípio da integralidade exige que o cuidado em saúde abranja todas as dimensões do indivíduo, articulando ações preventivas, curativas e reabilitadoras, tanto individuais quanto coletivas. Conforme destacam Dallari (2009) e Paim (2012), trata-se de uma diretriz que transcende o campo técnico-administrativo e assume relevância ética e jurídica, ao reconhecer que a efetividade do direito à saúde depende da integração entre políticas públicas contínuas e intersetoriais.

Apesar da sólida consolidação normativa, a efetivação plena da integralidade ainda enfrenta desafios concretos, como o subfinanciamento do sistema, a fragmentação da rede assistencial e a formação profissional ainda centrada no modelo biomédico. A crescente judicialização da saúde, embora constitua importante instrumento de garantia de direitos, também evidencia deficiências estruturais e de gestão das políticas públicas. Em contrapartida, iniciativas como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a expansão das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a ampliação dos mecanismos de participação e controle social representam caminhos promissores para a construção de um SUS mais integrado, democrático e humanizado.

Conclui-se que a integralidade da atenção à saúde ultrapassa a dimensão normativa e configura um dever constitucional e ético indispensável à concretização do direito fundamental

à saúde e à promoção da dignidade humana. Sua efetivação requer financiamento adequado, gestão pública eficiente e políticas intersetoriais comprometidas com a redução das desigualdades sociais e regionais. Somente o engajamento conjunto do poder público, dos profissionais de saúde e da sociedade civil poderá garantir que o SUS cumpra plenamente sua missão de assegurar a todos os brasileiros um acesso universal, igualitário e integral à saúde, reafirmando seu papel como instrumento essencial de justiça social e realização dos direitos fundamentais no Estado Democrático de Direito.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

BAHIA, Ligia. O SUS e os desafios da integralidade: entre o ideal e o possível. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 2, p. 361–370, 2008.

BAHIA, Ligia. O SUS em tempos de austeridade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

BARROSO, Luís Roberto. Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

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

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Marilene de Oliveira (orgs.). Controle social e políticas públicas: a luta pela democracia participativa. São Paulo: Cortez, 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e democracia: o SUS em debate. São Paulo: Hucitec, 2006.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. São Paulo: Editora Verbatim, 2009.

SCOREL, Sarah; MOREIRA, Marcelo R. Participação social e saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 425–438, 2014.

FLEURY, Sônia. *Democracia e inovação na gestão local da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

MACHADO, Fátima. *O Sistema Único de Saúde e o princípio da integralidade*. Belo Horizonte: Del Rey, 2014.

MATTOS, Ruben Araujo de. *Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos*. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2001.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: OPAS, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Direito fundamental à saúde: a eficácia e o controle judicial de políticas públicas*. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

2944

SILVA, Fernanda de Souza. *Direito à Saúde e Direitos Humanos: o desafio da integralidade no SUS*. *Revista Jurídica da Saúde Pública*, v. 9, n. 1, p. 83-91, 2017.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 41. ed. São Paulo: Malheiros, 2019.

ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 1948.

ONU. *Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*, 1966.

TJGO. MS Cível 5257207-27.2021.8.09.0000, Rel. Des. Maria das Graças Carneiro Requi, DJe 16/08/2021.

SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde. IDISA. Disponível em: https://idisa.org.br/site/documento_3579_o__sus:-contornos-juridicos-da-integralidade-da-atencao-a-saude.html. Acesso em: 10 out. 2025.

A inviolabilidade do direito à saúde e à vida: responsabilidade do Estado em prestar assistência integral. TJDF. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/direito-constitucional/a-inviolabilidade-do-direito-a-saude-e-a-vida-responsabilidade-do-estado-em-prestar-assistencia-integral>. Acesso em: 15 out. 2025.

SUS. TRF2. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/o-sus/>.
Acesso em: 15 out. 2025.