



Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

## CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONCEITO DE EQUIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE<sup>1</sup>

### CONSIDERATIONS ABOUT THE CONCEPT OF EQUITY IN THE UNIQUE HEALTH SYSTEM

**Victória Luisa da Rosa Ribeiro<sup>2</sup>, Mabel Bastiani Benetti<sup>3</sup>, Sidinei Pithan da Silva<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho desenvolvido na Unidade de Ensino e Aprendizagem Formação Geral e Desenvolvimento Pessoal - ética, cultura e cidadania do curso de Medicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Bolsista de Inovação Tecnológica CNPq e estudante do curso de Medicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Estudante do curso de Psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria.

<sup>4</sup> Professor do curso de Medicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

#### RESUMO

A frequência no uso dos serviços de saúde e até mesmo as taxas de adoecimento variam conforme a renda e outras vulnerabilidades da população. Sendo assim, as camadas mais favorecidas visitam mais os serviços de saúde e adoecem menos, enquanto as camadas mais vulneráveis adoecem mais e frequentam menos os serviços de saúde. Assim, o objetivo desta pesquisa é o de refletir sobre a importância da aplicação do conceito de equidade enquanto princípio do SUS. O presente estudo estruturou-se como uma revisão integrativa da bibliografia tendo como base de dados as plataformas *Pubmed*, *Scielo* e *Google Scholar*, nas quais foram utilizadas as palavras-chaves “Sistema Único de Saúde” e “equidade”. A partir de 1990, com a criação da Lei Orgânica 8.080, houve a oficialização da criação do Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS, e este trouxe como seus princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde. A equidade se refere ao nivelamento, em que políticas públicas são realizadas para sanar as carências na saúde de parcelas da população mais necessitadas para que se alcance o direito da saúde a todos. A partir da pesquisa, foi verificado que as políticas públicas no âmbito da saúde que se pautam na equidade enquanto diretriz representam o compromisso do Estado com a saúde geral da população, direito assegurado pela constituição. Então, a equidade em saúde se associa à redução de tais desigualdades, enquanto justiça social, permitindo com que políticas de saúde surjam para dar atenção a questões heterogêneas da população brasileira.

**Palavras-chave:** Equidade; Saúde; Sistema Único de Saúde.

#### INTRODUÇÃO

A desigualdade social permeia diversos âmbitos da vida do sujeito e relaciona-se também ao surgimento de necessidades específicas no âmbito da saúde (BARROS, 2006). E essa relação - entre desigualdade social e saúde - vem sendo debatida, com mais frequência, principalmente a partir dos anos 90 (NERI; SOARES, 2002). Neri e Soares (2002), reunindo diversos estudos sobre o tema, chegam à conclusão de que a frequência no uso dos serviços de



saúde e até mesmo as taxas de adoecimento variam conforme a renda e outras vulnerabilidades da população. Sendo assim, as camadas mais favorecidas visitam mais os serviços de saúde e adoecem menos, enquanto as camadas mais vulneráveis adoecem mais e frequentam menos os serviços de saúde (NERI; SOARES, 2002).

Isto posto, chega-se à conclusão de que diferentes parcelas da população têm necessidades específicas, seja pela infraestrutura do local onde habitam, cultura, doenças regionais e até pelos diferentes hábitos (BARROS, 2006). Então, debates em torno da aplicação do conceito de equidade no Sistema Único de Saúde brasileiro são importantes na medida que possibilitam a devida atenção a tais especificidades fazendo com que a saúde atenda às diferentes necessidades da população e permita que realmente tenham o acesso aos serviços e estratégias que mais necessitam.

O objetivo desta pesquisa é o de refletir sobre a importância da aplicação do conceito de equidade enquanto princípio do SUS. Para isto, usamos de uma revisão integrativa da bibliografia que encontrou nas plataformas *Pubmed*, *Scielo* e *Google Scholar* os artigos que fundamentaram o trabalho. A partir do estudo entendeu-se que a aplicação do conceito de equidade no Sistema Único de Saúde é de grande valia uma vez que almeja reduzir desigualdades e prover melhor atenção às especificidades de cada grupo social.

## **METODOLOGIA**

A partir da pergunta “*Como o Sistema Único de Saúde se relaciona com o conceito de equidade na realidade social vivenciada no Brasil?*”, o presente estudo estruturou-se como uma revisão integrativa da bibliografia tendo como base de dados as plataformas *Pubmed*, *Scielo* e *Google Scholar*, nas quais foram utilizadas as palavras-chaves “Sistema Único de Saúde” e “equidade”. Entre os resultados, foram selecionados artigos científicos com base em sua relevância para se alcançar os objetivos deste trabalho e, assim, desenvolver uma análise crítica sobre os desafios do Sistema Único de Saúde em alcançar a equidade na conjuntura social brasileira.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Anteriormente ao SUS, parcelas da população brasileira não eram acolhidas pelo sistema de saúde vigente e, desde aquela época, os piores indicadores de saúde abrangiam as



populações mais vulneráveis (VIANA; FAUSTO; LIMA, 2003). A reforma sanitária, ocorrida no Brasil no fim dos anos 80, deu espaço para a implantação do Sistema Único de Saúde e também para a discussão sobre um cuidado em saúde mais humanizado e universal, que incluísse toda a população em território brasileiro (VIANA; FAUSTO; LIMA, 2003). O objetivo levantado pelo movimento da reforma sanitária não foi apenas o de acesso à saúde de maneira pontual e sintomatológica, e sim, promover a saúde e pensar em estratégias de prevenção (SOUZA, 2007).

O termo “equidade” - dentro do campo da saúde - apareceu com veemência a partir do encontro em Genebra, no ano de 1997, este que objetivava refletir sobre as metas da Organização Mundial da Saúde para o século seguinte (GARRAFA; VOLNEI; DINIZ, 1997; VIANA; FAUSTO; LIMA, 2003). Garrafa, Volnei e Diniz (1997), na tentativa de elucidar o conceito de equidade, o consideraram como o “reconhecimento de necessidades diferentes, de sujeitos também diferentes, para atingir direitos iguais” (p. 30). Por conseguinte, a equidade se refere ao nivelamento, em que políticas públicas são realizadas para sanar as carências na saúde de parcelas da população mais necessitadas para que se alcance o direito da saúde a todos.

A partir de 1990, com a criação da Lei Orgânica 8.080, houve a oficialização da criação do Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS, e este trouxe como seus princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1990). Considerando isso, apresentou-se a necessidade de analisar os diferentes conceitos de equidade na área da saúde. A equidade em saúde avalia as diferentes chances de extratos populacionais distintos adquirirem morbidade ou mortalidade, ao passo que a equidade em consumo de saúde analisa as diferentes condições de acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, tem-se a equidade horizontal e vertical, a primeira defende que indivíduos com iguais necessidades de cuidados com a saúde deveriam ser tratados da mesma forma, enquanto que a segunda baseia-se no fato de que indivíduos com necessidades diferentes deveriam receber tratamentos diferenciados (NERI; SOARES, 2002). E o princípio de equidade no SUS deve ser colocado em prática de modo que esses conceitos sejam assegurados a toda a população.

O conceito de equidade torna-se ainda mais relevante quando se analisa o processo saúde-doença através da sua determinação social. Essa teoria, a mais aceita na América Latina, dá maior ênfase explicativa ao modo de vida, considerando que nele estão englobados tanto os aspectos materiais quanto os aspectos simbólicos que refletem as características sociais de



produção, distribuição e consumo, às quais cada grupo social está relacionado através do modo de vida (BARATA, 2009). Dessa forma, os contextos ou ambientes sociais ou físicos em que as pessoas habitam e em que elas conduzem suas vidas diárias são importantes para a saúde, uma vez que, as características dos ambientes desvantajosos, menos desenvolvidos, impactam na manutenção e na promoção da saúde (SANTOS, 2018).

Torna-se fundamental questionar os conceitos de desigualdade e igualdade, uma vez que quando se refere a eles, compara-se situações sem atribuir juízo de valor. No entanto, quando se fala em desigualdade social pensa-se em situações que implicam algum grau de injustiça, isto é, diferenças que são injustas porque estão associadas a características sociais que sistematicamente colocam alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio (BARATA, 2009). Dessa maneira, é importante pensar que a equidade em saúde está inserida em um contexto de desigualdade social em saúde no Brasil, que envolve questões tanto de injustiça social quanto de desrespeito aos direitos humanos.

Garrafa, Oselka e Diniz (1997), ao pensar também na relação entre saúde-doença e determinação social, apontam que um dos principais fatores de mortalidade da época era justamente a extrema pobreza. Além disso, ressaltaram que a expectativa de vida variava em até 15 anos dentre as regiões brasileiras (GARRAFA; OSELKA; DINIZ, 1997). Desta forma, pensa-se na reformulação de políticas públicas de saúde, pois como implementar este cuidado de maneira homogênea, se as demandas são heterogêneas se assimilando a um número tão divergente de expectativa de vida?

Tais prerrogativas trazem à pauta a questão da saúde como um direito humano fundamental no Brasil, exigindo que as políticas públicas de saúde sejam pensadas de modo a atender as diferentes realidades que se apresentam em cada contexto regional que o território brasileiro possui (NERI; SOARES, 2002). Isso porque, a heterogeneidade regional brasileira tem sido marcante e persistente ao longo de décadas, gerando desigualdades regionais de desenvolvimento que impactam diretamente nas necessidades de saúde de cada população (SANTOS, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desigualdade social no Brasil se associa também à saúde e, conseqüentemente, às diferentes experiências na doença e a frequência da incidência desta (BARROS, 2006). À luz



desta lógica, a reflexão sobre a equidade no Sistema Único de Saúde é de extremo valor uma vez que se propõe, a partir das necessidades ímpares de cada grupo, dar acesso pleno à saúde.

A partir da pesquisa, foi verificado que as políticas públicas no âmbito da saúde que se pautam na equidade enquanto diretriz representam o compromisso do Estado com a saúde geral da população, direito assegurado pela constituição (NERI; SOARES, 2002). Reconhecer as necessidades mais urgentes de cada grupo populacional e pensar em políticas para ampará-los se associa à questão da equidade e da responsabilidade estatal, incluindo os sujeitos que acabam ficando de fora de políticas mais gerais em saúde.

Sendo assim, não basta a saúde no Brasil incluir a todos a partir da universalidade e de distribuir os recursos de maneira igual, pensando no princípio da igualdade, se algumas pessoas ainda estão em desvantagem para alcançar a saúde de maneira integral. Então, a equidade em saúde se associa à redução de tais desigualdades, enquanto justiça social, permitindo com que políticas de saúde surjam para dar atenção a questões heterogêneas da população brasileira.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATA, RB. O que queremos dizer com desigualdades sociais em saúde?. In: **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, pp. 11-21. ISBN 978-85-7541-391-3.

BARROS, Marilisa Berté de Azevedo. Equidade e saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 4, p. 05-06, 2006.

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 e dá outras providências.

GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; DINIZ, Debora. Saúde pública, bioética e equidade. **Revista Bioética**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 27-35, 1997.

NERI, Marcelo; SOARES, Wagner. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 18, p. S77-S87, 2002.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. Classe social, território e desigualdade de saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 556-572, 2018.

SOUZA, Renilson Rehem de. Políticas e práticas de saúde e equidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. SPE, p. 765-770, 2007.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; LIMA, Luciana Dias de. Política de saúde e equidade. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 58-68, 2003.