



CAPÍTULO 5

SAÚDE PÚBLICA E EQUIDADE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A PROMOÇÃO DA JUSTIÇA SOCIAL EM SAÚDE

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.486162606015>

Daniely das Graças Roberto

Médica, especialista em Clínica Médica com Residência realizada no Hospital Arnaldo Gavazza Filho. Pós Graduação em Medicina Intensiva Oficial AMIB pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF.

Caroline Silva de Araujo Lima

Médica pela Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Ponte Nova- MG

RESUMO: A equidade em saúde é um princípio central da saúde pública e da justiça social, voltado à eliminação de diferenças injustas, evitáveis e sistematicamente produzidas nos desfechos de saúde entre grupos populacionais. Essas iniquidades decorrem dos determinantes sociais da saúde, como renda, educação, moradia, ambiente, acesso aos serviços de saúde e racismo estrutural, que moldam oportunidades e condições de vida ao longo do curso de vida. A compreensão e a mensuração dessas desigualdades, por meio de estratificadores de equidade, são fundamentais para subsidiar políticas públicas mais eficazes. Assim, a promoção da equidade em saúde requer intervenções intersetoriais, participação social e ajustes estruturais nas políticas públicas, sendo não apenas um objetivo técnico, mas um imperativo ético e político para a promoção da justiça social.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade em saúde; Determinantes sociais da saúde; Desigualdades em saúde; Justiça social; Políticas públicas

**PUBLIC HEALTH AND EQUITY: CHALLENGES
AND PERSPECTIVES FOR PROMOTING
SOCIAL JUSTICE IN HEALTH**

ABSTRACT: Health equity is a core principle of public health and social justice, aimed at eliminating unjust, avoidable, and systematically produced differences in health outcomes among population groups. These inequities stem from social

determinants of health, including income, education, housing, environment, access to health services, and structural racism, which shape health opportunities across the life course. Understanding and measuring these disparities through equity stratifiers are essential to inform effective public policies. Therefore, promoting health equity requires intersectoral actions, social participation, and structural policy adjustments, representing not only a technical goal but an ethical and political imperative to advance social justice.

KEYWORDS: Health equity; Social determinants of health; Health inequalities; Social justice; Public policy

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde pública baseada em justiça social representa um dos maiores desafios contemporâneos na formulação de políticas de saúde em âmbito global. A compreensão dos conceitos de desigualdade e equidade em saúde é fundamental para orientar ações que busquem reduzir disparidades nos indicadores de saúde entre diferentes grupos populacionais. Enquanto desigualdades referem-se a diferenças observáveis nos desfechos de saúde, as iniquidades dizem respeito às diferenças consideradas injustas, evitáveis e sistematicamente produzidas por determinantes sociais adversos.^[1,2,3]

Tais iniquidades em saúde têm origem em uma complexa teia de determinantes sociais – fatores estruturais e contextuais que moldam as oportunidades e condições de vida e saúde. Elementos como estabilidade econômica, acesso à educação de qualidade, contexto social e comunitário, ambiente físico e acesso aos serviços de saúde são amplamente reconhecidos como centrais na produção das desigualdades em saúde, especialmente quando combinados com mecanismos de discriminação sistêmica como o racismo estrutural.^[10,17]

A mensuração das desigualdades por meio de estratificadores de equidade, como o modelo PROGRESS, permite identificar e monitorar as disparidades existentes, subsidiando estratégias mais eficazes de enfrentamento.^[11] Nesse cenário, a equidade em saúde emerge como princípio ético, político e técnico, demandando intervenções intersetoriais e ajustes estruturais nas políticas públicas, que enfrentem não apenas os sintomas das desigualdades, mas suas raízes históricas e sociais.^[4,6,7]

Portanto, compreender os determinantes sociais da saúde e propor caminhos concretos para sua superação é essencial para o avanço de sistemas de saúde mais justos, responsivos e igualitários. A análise dos desafios e perspectivas da equidade em saúde, fundamentada em evidências recentes, se propõe como instrumento crítico para a construção de políticas que promovam efetivamente a justiça social em saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E DESIGUALDADE

Os conceitos de equidade e desigualdade em saúde são fundamentais para a compreensão e enfrentamento das disparidades em saúde observadas em diferentes populações.

Desigualdade em saúde refere-se a diferenças observáveis nos indicadores de saúde entre indivíduos ou grupos populacionais. Essas diferenças podem ser medidas em termos de mortalidade, morbidade, acesso a serviços de saúde, fatores de risco, entre outros. No entanto, nem toda desigualdade é necessariamente injusta ou evitável; algumas podem decorrer de fatores biológicos ou escolhas individuais. O termo “desigualdade” (ou “inequality”, em inglês) é frequentemente utilizado para descrever variações em saúde sem necessariamente considerar sua origem ou justiça.^[1-3]

Por outro lado, equidade em saúde implica um julgamento de valor sobre essas diferenças, focando na justiça social. Equidade em saúde é definida como a ausência de diferenças sistemáticas e potencialmente evitáveis em saúde (ou em seus determinantes) entre grupos populacionais que se encontram em diferentes posições sociais, econômicas, raciais, étnicas, de gênero ou outras formas de desvantagem social. Ou seja, as iniquidades em saúde (ou “inequities”) são aquelas desigualdades consideradas injustas, desnecessárias e evitáveis, resultantes de condições sociais, econômicas e políticas que limitam o acesso de determinados grupos a oportunidades de saúde.^{[1][4][6]}

A equidade em saúde, portanto, é um princípio ético e um objetivo de políticas públicas, que busca garantir que todos tenham uma oportunidade justa e igual de alcançar seu potencial máximo de saúde, independentemente de sua posição social ou de fatores estruturais adversos. Isso implica esforços direcionados para melhorar a saúde dos grupos mais desfavorecidos, reduzindo as barreiras de acesso e combatendo as causas estruturais das iniquidades.^{[4][6]}

Na prática, a mensuração das desigualdades em saúde utiliza estratificadores de equidade, como local de residência, raça, ocupação, gênero, religião, escolaridade, status socioeconômico e capital social (acrônimo PROGRESS), para identificar e monitorar as diferenças entre grupos.^[1] A eliminação das iniquidades em saúde exige intervenções intersetoriais e políticas que abordem os determinantes sociais da saúde, promovendo justiça social e igualdade de oportunidades.^{[5][6]}

PRINCIPAIS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE QUE INFLUENCIAM A EQUIDADE

Os principais determinantes sociais da saúde (DSS) que influenciam a equidade são amplamente reconhecidos como fatores estruturais e contextuais que moldam as condições de vida, acesso a recursos e oportunidades de saúde. O consenso atual na literatura médica, incluindo diretrizes recentes e declarações de sociedades científicas, destaca os seguintes domínios principais:

1. Estabilidade econômica: Inclui renda, emprego, pobreza e insegurança alimentar. A instabilidade econômica está associada a piores desfechos de saúde e maior prevalência de doenças crônicas, além de limitar o acesso a cuidados e recursos essenciais.^[10-14]
2. Acesso e qualidade da educação: O nível educacional influencia diretamente o conhecimento sobre saúde, a capacidade de navegar no sistema de saúde e as oportunidades de emprego. Barreiras educacionais perpetuam desigualdades intergeracionais e afetam a equidade em saúde.^{[15][16]}
3. Contexto social e comunitário: Envolve redes de apoio social, coesão comunitária, discriminação, racismo estrutural e experiências adversas, como violência e trauma. O racismo, em particular, é reconhecido como um determinante fundamental que perpetua desigualdades por meio da limitação de acesso a recursos, oportunidades e cuidados de saúde de qualidade.^[17]
4. Ambiente físico e construído: Inclui moradia adequada, segurança do bairro, acesso a transporte, disponibilidade de espaços para atividade física, exposição a poluentes ambientais e acesso a alimentos saudáveis. A segregação residencial e a falta de infraestrutura adequada contribuem para disparidades em saúde.^[16]
5. Acesso e qualidade dos serviços de saúde: Barreiras como falta de seguro, dificuldades de transporte, baixa literacia em saúde, discriminação no atendimento e ausência de serviços culturalmente sensíveis impactam negativamente a equidade.^[1-4]

Esses determinantes atuam em diferentes níveis — desde causas fundamentais (como sistemas institucionais de discriminação e políticas públicas) até fatores intermediários (infraestrutura, serviços) e proximais (comportamentos de saúde, suporte social).^[17] A distribuição desigual desses fatores resulta em disparidades evitáveis e injustas nos desfechos de saúde entre diferentes grupos populacionais.^{[17][15]}

Portanto, a promoção da equidade em saúde exige intervenções multisectoriais que abordem tanto os determinantes estruturais quanto os intermediários e proximais, com atenção especial à eliminação do racismo estrutural, à redução da pobreza, à ampliação do acesso à educação e à garantia de acesso universal e de qualidade aos serviços de saúde.

AJUSTES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA: CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

A promoção da equidade em saúde exige ajustes estruturais e multifacetados nas políticas de saúde pública, fundamentados em evidências recentes do campo. Primeiramente, é fundamental expandir o acesso universal e equitativo à cobertura de saúde, incluindo a ampliação de programas públicos como o Medicaid (nos EUA) e a eliminação de barreiras relacionadas ao status migratório, idioma e localização geográfica. A literatura demonstra que a expansão da cobertura reduz disparidades raciais e étnicas no acesso e nos desfechos de saúde, especialmente quando acompanhada de subsídios e eliminação de coparticipações para serviços preventivos e de atenção primária.^[1-2]

A coleta e análise sistemática de dados sociodemográficos, desagregados por raça, etnia, status migratório e outros determinantes sociais, são essenciais para identificar e monitorar desigualdades, subsidiando políticas direcionadas e investimentos equitativos.^{[1][3]} Além disso, recomenda-se a padronização nacional de critérios de elegibilidade, benefícios e acesso, reduzindo variações regionais que perpetuam iniquidades, especialmente em populações pediátricas e grupos historicamente marginalizados.^[2]

A participação ativa das comunidades afetadas na formulação, implementação e avaliação das políticas é outro pilar central. Abordagens participativas e o engajamento de pessoas com experiência vivida garantem que as intervenções sejam culturalmente sensíveis e responsivas às necessidades locais.^[4] A literatura também destaca a importância de estratégias intersetoriais, abordando determinantes sociais da saúde como habitação, educação, alimentação e ambiente, e promovendo colaborações entre setores de saúde, jurídico e social para enfrentar barreiras estruturais.^{[1][6]}

No âmbito dos serviços, recomenda-se o fortalecimento da competência cultural dos profissionais de saúde, a oferta de serviços de tradução e interpretação adequados, e a remuneração justa pelo tempo adicional necessário para atender populações com barreiras linguísticas.^[5] Políticas que incentivem a diversidade na força de trabalho em saúde e a inclusão de pesquisadores e lideranças de grupos sub-representados também são fundamentais para promover equidade e confiança nas instituições.^{[1][7]}

Por fim, é imprescindível que as políticas sejam continuamente monitoradas e avaliadas quanto ao seu impacto real na redução das iniquidades, com mecanismos de responsabilização e transparência.^[3] A adoção dessas estratégias, fundamentadas em evidências, é essencial para avançar em direção a sistemas de saúde verdadeiramente equitativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da equidade em saúde exige o reconhecimento de que as desigualdades em saúde não são apenas resultado de diferenças individuais ou biológicas, mas, sobretudo, expressão de condições sociais injustas e evitáveis que moldam a distribuição de recursos, oportunidades e riscos entre diferentes grupos populacionais. Os determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, moradia, ambiente físico e racismo estrutural, são fatores centrais na produção dessas disparidades.

Portanto, é imprescindível que essas políticas sejam acompanhadas de monitoramento contínuo, transparência, participação comunitária e responsabilização dos gestores, garantindo sua efetividade e sustentabilidade. A busca pela equidade em saúde, portanto, não deve ser vista apenas como uma meta técnica, mas como um imperativo ético e político em direção à justiça social.

REFERÊNCIAS

- CARROLL, C. et al. A review of the inclusion of equity stratifiers for the measurement of health inequalities within health and social care data collections in Ireland. *BMC Public Health*, [S.I.], v. 21, n. 1, p. 1705, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11717-5>.
- ZIMMERMAN, F. J.; ANDERSON, N. W. Trends in health equity in the United States by race/ethnicity, sex, and income, 1993-2017. *JAMA Network Open*, [S.I.], v. 2, n. 6, e196386, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.6386>.
- BRAVEMAN, P. Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annual Review of Public Health*, [S.I.], v. 27, p. 167-194, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102103>.
- ADDISON, D. et al. Equity in cardio-oncology care and research: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, [S.I.], v. 148, n. 3, p. 297-308, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001158>.
- CAMARGOS, P.; WATTS, K. D. Inequalities and inequities in pediatric respiratory diseases. *Pediatric Clinics of North America*, [S.I.], v. 68, n. 1, p. 293-304, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.09.017>.

CHANG, W. C. A grand plan for health equity: philosophy of health equity. *International Journal for Equity in Health*, [S.I.], v. 24, n. 1, p. 183, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02536-w>.

CHEN, A. M. Barriers to health equity in the United States of America: can they be overcome?. *International Journal for Equity in Health*, [S.I.], v. 24, n. 1, p. 39, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02401-w>.

BRAVEMAN, P. What is health equity: and how does a life-course approach take us further toward it?. *Maternal and Child Health Journal*, [S.I.], v. 18, n. 2, p. 366-372, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1226-9>.

LAVEIST, T. A. et al. The economic burden of racial, ethnic, and educational health inequities in the US. *JAMA*, [S.I.], v. 329, n. 19, p. 1682-1692, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.5965>.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Improving care and promoting health in populations: standards of care in diabetes—2025. *Diabetes Care*, [S.I.], v. 48, supl. 1, p. S14-S26, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc25-S001>.

MUTH, N. D. et al. The role of the pediatrician in the promotion of healthy, active living. *Pediatrics*, [S.I.], v. 153, n. 3, e2023065480, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2023-065480>.

VIRANI, S. S. et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease: a report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, [S.I.], v. 82, n. 9, p. 833-955, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.04.003>.

SCHUH, M. R.; BUSH, M. L. Evaluating equity through the social determinants of hearing health. *Ear and Hearing*, [S.I.], v. 43, supl. 1, p. 15S-22S, jul./ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001188>.

BREATHITT, K. et al. Implementation science to achieve equity in heart failure care: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, [S.I.], v. 149, n. 19, p. e1143-e1163, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001231>.

HEALTH EQUITY. Health Affairs (Project Hope), [S.I.], v. 37, n. 3, p. 344-345, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.1519>.

LIN, J. S. et al. Addressing racism in preventive services: methods report to support the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, [S.I.], v. 326, n. 23, p. 2412-2420, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.17579>.

TOWFIGHI, A. et al. Strategies to reduce racial and ethnic inequities in stroke preparedness, care, recovery, and risk factor control: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, [S.I.], v. 54, n. 7, p. e371-e388, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000437>.