

# O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão<sup>1</sup>

## The concept of equity in scientific production in health: a review

### **Cristina Arthmar Mentz Albrecht**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração. Porto Alegre, RS, Brasil.  
E-mail: cristinaamalbrecht@yahoo.com.br

### **Roger dos Santos Rosa**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Medicina Social. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Porto Alegre, RS, Brasil.  
E-mail: roger.rosa@ufrgs.br

### **Ronaldo Bordin**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Medicina Social. Programa de Pós-Graduação em Administração. Porto Alegre, RS, Brasil.  
E-mail: ronaldo.bordin@ufrgs.br

## Resumo

Este ensaio tem como objetivo identificar como o princípio da equidade é empregado nos estudos brasileiros que versam sobre saúde. Foi realizada uma revisão da produção científica de quatro bases de dados utilizando os Descritores em Ciências da Saúde “equidade” e “saúde” em todos os índices. Foram revisados 34 artigos que abordavam o tema da saúde no Brasil. Como resultado, percebe-se que a equidade é entendida na maioria dos artigos como um fator essencial para a justiça social, considerando o contexto de desigualdades sociais no qual o Sistema Único de Saúde se encontra inserido. Houve a predominância do conceito de equidade proposto pela Organização Mundial da Saúde que destaca a dimensão moral e ética do termo. A concentração da discussão da equidade apenas no nível do acesso indica uma compreensão restrita do termo, que pode ser explicada pela dificuldade em operacionalizá-lo, uma vez que um princípio social se trata de um valor abstrato.

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

## Correspondência

Cristina Arthmar Mentz Albrecht  
Av. Antônio de Carvalho, 2.500, ap. 219, Alto Petrópolis.  
Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 91430-000.

<sup>1</sup> Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Processo nº 141022/2013-2.

## Abstract

This study aims to identify how the principle of equity is employed in health studies in Brazil. It features a review of the scientific production of four databases using the Health Sciences Descriptors “equity” and “health” in all of them. Thirty-four articles addressing the topic of health in Brazil were reviewed. Results show that equity is understood in most articles as an essential factor for social justice, considering the context of social inequalities in which the Brazilian Unified Health System operates. There was a prevalence of the concept of equity proposed by the World Health Organization, which emphasizes the moral and ethical dimension of the term. The restriction of the discussion on equity to the level of access suggests a narrow understanding of the term, which can be explained by the difficulty in applying it, since a social principle is an abstract value.

**Keywords:** Equity; Health Equity; Brazilian Unified Health System; Health Management.

## Introdução

O conceito de equidade em saúde começou a ser debatido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986, aparecendo na Carta de Ottawa - documento resultado da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - como um de oito pré-requisitos para a saúde (OMS, 1986). O termo ganhou espaço nas conferências subsequentes, a ponto da OMS solicitar a elaboração de um documento voltado a refinar uma definição da equidade em saúde. Whitehead (1990) afirma que não há uma definição própria, mas apresenta uma importante contribuição ao incluir a dimensão moral e ética no termo, sendo um dos principais referenciais no tema. Esse documento foi publicado posteriormente no *International Journal of Health Services* (Whitehead, 1992).

Ao discorrer sobre equidade e saúde, Whitehead (1992) parte de dois pressupostos: grupos de pessoas menos favorecidas têm menores chances de sobrevivência e existem grandes diferenças nas experiências de adoecimento entre as pessoas. Considerando que existem diferenças no perfil de saúde entre nações e entre grupos de uma mesma nação, a inequidade se refere a uma diferença específica: a desnecessária, evitável e injusta. Tal termo ganha uma perspectiva moral e ética, à medida que, embora os fatores biológicos e os efeitos de pessoas doentes se deslocando para classes sociais mais baixas sejam em parte responsáveis pelas diferenças em saúde, os fatores socioeconômicos e ambientais são os protagonistas nesse cenário.

A questão da injustiça se relaciona com o nível de escolha envolvido: existem pessoas que possuem pouca ou nenhuma escolha sobre as condições de vida e de trabalho, resultando em disparidades em saúde. Para Whitehead (1992) a equidade exige que, idealmente, as pessoas tenham oportunidades justas de atingir seu potencial em saúde e que ninguém deveria ser menos favorecido de atingir esse potencial, caso essa situação possa ser evitada. As políticas deveriam reduzir ou eliminar as diferenças em saúde que são resultado dos fatores considerados evitáveis e injustos.

No Brasil, a equidade constitui um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), em-

bora o termo não conste nos principais dispositivos legais que o regulamentam: a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e a Lei nº 8.080 de 1990 (Brasil, 1990). Quando a equidade é apresentada pela primeira vez após a criação do SUS no texto de uma cartilha do Ministério da Saúde (Brasil, 1990), seu conceito estava relacionado à igualdade dos cidadãos perante as ações e serviços do SUS. Na década seguinte, observa-se a influência das contribuições de Whitehead (1992): gradualmente o enfoque na igualdade dos cidadãos é substituído pela ênfase na redução das disparidades sociais e regionais existentes do país (Brasil, 2000).

Por vezes, como no discurso de Whitehead (1992), o conceito de equidade se encontra atrelado à discussão sobre justiça social. Dois autores merecem destaque nesse debate por apresentarem perspectivas com pressupostos distintos: John Rawls e Amartya Sen.

Rawls (1997) propõe uma teoria da justiça pautada na equidade, compreendida a partir de uma situação hipotética inicial, na qual existe uma posição de igualdade entre todos os indivíduos, ignorando o conhecimento sobre contingências que resultam em disparidades entre os homens, como a posição social, a situação de classe e os atributos e talentos naturais. Tal conjuntura é chamada por Rawls (2003) de “véu da ignorância” e garante que todos os participantes estejam na mesma situação, evitando que os indivíduos se orientem pelos seus preconceitos e estabeleçam princípios que beneficiem sua situação particular. Para atingir tal condição, as instituições (especificadas pelo autor como constituição política e principais acordos econômicos e sociais) desempenham papel fundamental, uma vez que constituem a estrutura básica da sociedade e podem ocasionar desigualdades profundas ao favorecerem certas circunstâncias (como posições sociais diferentes) que não são justificadas por mérito ou valor. Na teoria de Rawls (2003, p. 14), a estrutura básica é o objeto primário da justiça, uma vez que seus efeitos sobre as metas, aspirações e oportunidades dos cidadãos “são profundos e estão presentes desde o início da vida”. Uma vez estabelecida a situação de igualdade, um conjunto de princípios seriam aceitos de forma consensual. O autor propõe dois princípios que poderiam ser admitidos sob essa situação hipotética:

que certas regras que definem as liberdades básicas permitam a cada pessoa a mais abrangente liberdade compatível com uma liberdade igual para os demais; e que as desigualdades econômicas e sociais sejam distribuídas de forma que, ao mesmo tempo, constituam o maior benefício esperado aos menos favorecidos e estejam vinculadas a cargos e posições abertos a todos em condições de igualdade equitativa e oportunidades.

Os princípios são sequenciais, de modo que as liberdades básicas (do primeiro princípio) não podem ser justificadas ou compensadas por questões econômicas e sociais (do segundo princípio). No primeiro princípio, as liberdades só podem ser limitadas quando entram em conflito com outras liberdades, sendo ajustadas para formarem um único sistema. O segundo princípio é conhecido como o princípio da diferença e define que, se não existir uma distribuição que melhore a situação dos menos favorecidos e dos mais favorecidos, é preferível uma distribuição igual. Dessa forma, assegura-se que a mudança na expectativa dos que estão em melhor situação somente configurará uma situação justa se elevar também as perspectivas dos que estão em situação mais baixa.

Sen (2011) parte das críticas a Rawls para apresentar uma abordagem cujos princípios de justiça não são definidos apenas com relação às instituições (que constituem o objeto primário da teoria da justiça de Rawls), mas concentram-se na vida e na liberdade das pessoas envolvidas. A principal crítica de Sen (2011, p. 48) a Rawls dedica-se à compreensão de que a justiça não deve se limitar à escolha das instituições e à definição de arranjos sociais ideais, mas depende também das realizações humanas e “incluem as vidas que as pessoas conseguem - ou não - viver”. Considerando que as instituições não são manifestações da justiça e nem invioláveis, a influência dos padrões comportamentais das pessoas associados à busca de instituições que promovam a justiça devem ser analisadas em conjunto na busca pela justiça. Sen apresenta a teoria da escolha social em contraponto à proposta de Rawls, concentrando-se na base racional dos juízos sociais e nas decisões públicas na escolha entre alternativas sociais.

Na visão de Sen (2001) sobre a promoção da justiça, os indivíduos desempenham papel primordial,

à medida que apresentam capacidades diferentes de buscar seus objetivos. Diminuir as desigualdades significa considerar que existe uma diversidade de características internas (idade, sexo, propensão a doenças etc.) e externas (patrimônios disponíveis, ambientes sociais etc.) que interferem na capacidade dos indivíduos de realizarem funcionamentos (estados e ações) que, por sua vez, constituem a sua liberdade para alcançar objetivos que consideram valiosos.

Nesse sentido, a saúde participa da justiça social de várias formas distintas, uma vez que é um componente fundamental das possibilidades humanas. A equidade em saúde, então, deve ter o enfoque em como a saúde se relaciona com outras características por meio da distribuição de recursos e acordos sociais. Como um conceito multidimensional, a equidade em saúde inclui: aspectos que dizem respeito a alcançar uma boa saúde e a possibilidade de alcançar uma boa saúde (e não apenas com a distribuição da atenção sanitária); promover a justiça nos processos prestando atenção na ausência da discriminação da prestação da assistência sanitária; integração entre as considerações sobre a saúde e os temas mais amplos da justiça social e da equidade global (Sen, 2002).

Diante dos diferentes sentidos que podem ser atribuídos ao termo equidade, essa revisão tem como objetivo identificar como o princípio da equidade é empregado nos estudos brasileiros que versam sobre saúde.

## Material e métodos

Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2015, nas bases de referências: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (Ibecs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A pesquisa teve como questão norteadora: “Como é empregado o princípio da equidade nos estudos brasileiros em saúde?”. Como estratégia de pesquisa, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “equidade” e “saúde” em todos os índices (título, autor e assunto). Não houve restrição de período e foi definido o seguinte critério de

inclusão: abordar o tema da saúde no Brasil. Dessa forma, foram encontrados 788 registros (1985-2015). Foram excluídos: os registros repetidos (n=260), as ocorrências que não se tratavam de artigo original, mas de comentários, editorial e revisões (n=10), os artigos que não abordavam o Brasil (n=86) e que não tratavam do tema da saúde (n=10). Essa etapa resultou em 422 ocorrências.

A leitura dos títulos, resumos e palavras-chave dos artigos foi acompanhada de uma pesquisa de texto do termo “equidade”. As ocorrências foram classificadas em relação ao termo equidade: só citam (n=336), dedicam um parágrafo ao termo, mas não o discutem (n=52) e realizam a discussão (n=34). Durante a leitura na íntegra dos artigos que realizam a discussão sobre o termo equidade, foi elaborado um quadro síntese com as seguintes informações: ano de publicação, autores, título, objetivo e concepções sobre equidade. Ao final, foram revisados 34 artigos. Para não tornar a discussão extensa, os artigos foram numerados e são apresentados no Quadro 1.

Cabe destacar que não houve necessidade de encaminhar o projeto de pesquisa ao comitê de ética e pesquisa em seres humanos, uma vez que os artigos revisados se encontram disponíveis em bases de dados de acesso público.

## Resultados e discussão

Dos 34 artigos analisados, 25 correspondem ao período de publicação de 2000 a 2009; dez artigos foram publicados entre 2010 a 2015 e apenas um foi publicado em período anterior, no ano de 1993 (Quadro 1). Não se observou a predominância de determinados autores nesses períodos.

O conceito de Whitehead foi o mais mencionado, estando presente em dezoito trabalhos (artigos 6, 9, 11-15, 18-20, 22, 23, 25-28, 32, 33). Compreende-se a importância de tal obra, uma vez que foi o primeiro e continua sendo o principal documento da Organização Mundial da Saúde que discorre sobre a equidade em saúde, trazendo uma contribuição fundamental: ao considerar que as diferenças em saúde são, além de desnecessárias e evitáveis, incorretas e injustas, a autora acrescenta uma dimensão moral e ética do termo.

**Quadro 1 – Produção indexada na Biblioteca Virtual da Saúde, selecionada segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, concepções sobre equidade e principais trechos, 1993-2015**

Nº do artigo	Autor e ano de publicação	Título do artigo	Objetivo	Concepções sobre equidade
1	Fortes (2015)	Refletindo sobre valores éticos da Saúde Global	Refletir sobre os valores éticos envolvidos na saúde global: justiça social, equidade e solidariedade.	Equidade busca reduzir as desigualdades sociais e sanitárias evitáveis e desnecessárias, tratando desigualmente os desiguais conforme suas necessidades. Relaciona equidade e justiça social.
2	Carvalho et al. (2014)	Em busca da equidade no sistema de saúde brasileiro: o caso da doença falciforme	Reconhecer o PNTN para a doença falciforme como uma ação que respeita o princípio de equidade no sistema de saúde brasileiro.	Equidade é o princípio da igualdade social com a justiça como critério de julgamento. Relaciona equidade com justiça social.
3	Bagrichevsky et al. (2013)	Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise	Propor uma análise que articula a temática das desigualdades sociais à questão das práticas corporais e sua institucionalização no campo público.	Equidade consiste em considerar contextos de vida diferentes que necessitam aporte do Estado para erradicar desigualdades.
4	Lima et al. (2012)	A desigualdade social em Peter Singer: construindo uma interface com o Sistema Único de Saúde	Analisar a questão da desigualdade social em Peter Singer e confrontá-la com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.	Equidade corresponde à igualdade de oportunidades no acesso ao SUS, respeitando necessidades de saúde variadas.
5	Sanchez e Ciconelli (2012)	Conceitos de acesso à saúde	Descrever as dimensões de acesso à saúde, correlacionando-as aos seus indicadores e tecendo considerações sobre a complexidade do conceito de acesso.	Apresentam os seguintes conceitos: equidade horizontal e vertical, eliminação de desvantagens atribuíveis a fatores que vão além do controle do indivíduo, diferenças atribuíveis a escolhas individuais não seriam inequidades. Discute o acesso em termos de justiça social e equidade.
6	Albuquerque et al. (2011)	Equidade e inclusão de grupos sociais na política de saúde: o caso do Recife, Brasil	Analisar a concepção e operacionalização do princípio da equidade no reconhecimento de necessidades de grupos sociais pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife entre 2001-2008.	Apresenta diversos conceitos de equidade. Relaciona equidade com justiça social. Diferencia equidade vertical e horizontal.

Nº do artigo	Autor e ano de publicação	Título do artigo	Objetivo	Concepções sobre equidade
7	Coelho (2010)	Democracia sem equidade um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil	Avaliar os dezenove anos da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil sob o prisma da equidade.	Equidade é o tratamento desigual benéfico ao indivíduo mais carente. Distingue equidade em saúde de equidade no acesso. Relaciona democracia e equidade, e justiça social e equidade. Destaca a importância do Estado na redistribuição de recursos.
8	Fortes (2010)	A equidade no sistema de saúde na visão de bioeticistas brasileiros	Conhecer a atribuição de significado dada por bioeticistas brasileiros quanto à equidade no sistema de saúde.	Concentra-se na relação equidade e justiça social. Não apresenta conceito, mas trabalha nas falas dos bioeticistas que apresentam cinco falas centrais: tratar desigualmente os desiguais conforme suas necessidades; equidade e desigualdades compensadas; equidade e maximização dos benefícios; equidade e mérito social e equidade e direitos.
9	Oblitas et al. (2010)	O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade	Analisar o papel do profissional da enfermagem no controle da tuberculose, sob a perspectiva da equidade, no âmbito dos países da América Latina.	Equidade implica que todos tenham oportunidade justa para desenvolver seu potencial. Trata do acesso.
10	Silva, Ferreira e Silva (2010)	O direito à saúde: representações de usuários de uma unidade básica de saúde	Conhecer a representação do direito à saúde elaborada pelos usuários de um serviço de saúde, localizado no município de Valença, Estado do Rio de Janeiro.	Equidade considera que os indivíduos possuem diferentes necessidades e uma distribuição igualitária de recursos não atenderia obrigatoriamente a essas necessidades. Equidade se associa à igualdade para resultar no direito à saúde.
11	Egry (2009)	Cipescando rumo à equidade: reflexões acerca da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva	Refletir de que modo a equidade pode ser alcançada pelo uso da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC.	Apresenta diversas definições de equidade. Utiliza o conceito de chances de vida em substituição ao conceito de risco para operacionalizar o conceito de equidade. Relaciona a equidade com a justiça social.
12	Vieira-da-Silva e Almeida Filho (2009)	Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos	Analisar criticamente a série significativa diversidade, diferença, desigualdade, iniquidade, distinção no que concerne à produção da saúde—doença—cuidado em grupos sociais e suas possibilidades de articulação a uma teoria social da saúde.	Equidade é um instrumento da justiça concreta criado para resolver as contradições entre as fórmulas da justiça formal. Relaciona equidade com justiça social. Diferencia equidade vertical e horizontal.

Nº do artigo	Autor e ano de publicação	Título do artigo	Objetivo	Concepções sobre equidade
13	Andreazzi, Sicsú e Holguin (2008)	Gastos tributários relacionados ao consumo de atenção privada à saúde	Levantar evidências acerca da relação desta renúncia com a demanda por seguros e serviços privados de saúde, quantificá-la, a partir de dados da Secretaria da Receita Federal, e relacioná-la com os gastos privados das famílias e gastos públicos em saúde.	Apresenta diversos conceitos de equidade, mas se concentra na discussão sobre equidade do financiamento da saúde. Relaciona equidade e justiça social. Diferencia equidade vertical e horizontal.
14	Fortes (2008)	Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade	Discutir alternativas éticas para a priorização e racionamento de cuidados de saúde, enfocando os princípios da equidade e da utilidade social.	Equidade é a desigualdade com função reparadora de priorizar os menos favorecidos. Compara a equidade com a utilidade social.
15	Sisson (2007)	Considerações sobre o Programa de Saúde da Família e a Promoção de Maior Equidade na Política de Saúde	Desenvolver uma reflexão sobre equidade e modelo assistencial PSF, através de revisão baseada em autores que discutem o tema.	Equidade se refere a diferenças consideradas injustas, desnecessárias e evitáveis. Foco na diminuição das desigualdades por meio dos recursos. Relaciona equidade com justiça social.
16	Costa e Lionço (2006)	Democracia e Gestão Participativa: uma estratégia para a equidade em saúde?	Analisar o potencial dos Comitês Técnicos de Promoção da Equidade adotados pelo Ministério da Saúde desde 2003, na efetivação de iniciativas voltadas para a ampliação da equidade na atenção e no cuidado à saúde.	Equidade é o provimento de serviços para necessidades específicas de grupos ou pessoas. Relaciona equidade com justiça social.
17	Hossne e Zaher (2006)	Bioética e reabilitação	Discorrer sobre a importância de diversos referenciais da bioética ao se focar a reabilitação.	Equidade implica em cuidar e tratar as desigualdades de maneira desigual para se atingir a igualdade.
18	Paim (2006)	Equidade e Reforma em Sistemas de Serviços de Saúde: o caso do SUS	Responder a seguinte pergunta: o SUS é uma política pública de promoção da equidade?	Distingue equidade de igualdade nos enfoques econômico e da justiça. Econômico: equidade é buscar uma distribuição mais eficiente de recursos. Justiça: equidade busca propiciar a correção daquilo que a igualdade agride. Relaciona equidade com justiça social.
19	Fonseca (2005)	Equidade de gênero e saúde das mulheres	Realizar uma análise de gênero da situação de saúde das mulheres e o quanto ela reflete as inequidades advindas de desigualdade social a que estão submetidas.	Equidade em saúde: superação das desigualdades evitáveis e injustas que implicam que necessidades diferentes da população sejam atendidas por meio de ações governamentais. Justiça é um pilar no qual se assenta a equidade.

Nº do artigo	Autor e ano de publicação	Título do artigo	Objetivo	Concepções sobre equidade
20	Luiz (2005)	Direitos e equidade: princípios éticos para a saúde	Sistematizar brevemente as ideias de direitos humanos e equidade ao longo da história ocidental através da revisão bibliográfica e da síntese interdisciplinar.	Apresenta os diferentes significados de equidade ao longo da história. Relaciona equidade com igualdade, justiça social, moral e direitos humanos.
21	Pelegriani, Castro e Drachler (2005)	Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência do estado do Rio Grande do Sul, Brasil	Analisar se o uso de critérios que buscam garantir maior equidade na distribuição de recursos financeiros propostos pela Política de Municipalização Solidária no Rio Grande do Sul possui, de fato, esta capacidade redistributiva, e afeta positivamente as desigualdades apontadas pelo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).	Equidade significa que os indivíduos são diferentes entre si e merecem tratamento diferenciado que reduza as desigualdades. Relaciona equidade com distribuição justa de recursos em saúde.
22	Pinheiro, Westphal e Akerman (2005)	Equidade em saúde nos relatórios das conferências nacionais de saúde pós-Constituição Federal brasileira de 1988 pós-Constituição Federal brasileira de 1988	Discutir o significado atribuído ao uso do termo equidade ou variações deste termo nos relatórios das IX, X e XI Conferências Nacionais de Saúde	Apresenta diversos conceitos de equidade. Relaciona equidade com justiça social.
23	Machado, Fortes e Somarriba (2004)	Efeitos da introdução do PAB sobre a distribuição de recursos e a prestação de serviços: o caso de Minas Gerais	Avaliar os efeitos da introdução do Piso de Atenção Básica (PAB) na distribuição de recursos e na prestação de serviços no âmbito da atenção básica entre municípios de Minas Gerais.	Situação equitativa implica que casos similares sejam tratados de forma similar e casos diferentes sejam tratados de maneira diferente. Relaciona equidade com justiça. Diferencia equidade vertical e horizontal.
24	Ribeiro e Schramm (2004)	A necessária frugalidade dos idosos	Refletir sobre a pertinência e a legitimidade moral de basear na variável idade a alocação de recursos públicos para a saúde, considerada do ponto de vista da teoria da justiça como equidade, formulada por John Rawls.	Equidade é compensar a abstração da igualdade formal, beneficiando os menos favorecidos da sociedade. Relaciona equidade e justiça social. Discute a alocação de recursos públicos, contrapondo a focalização e universalização.



Nº do artigo	Autor e ano de publicação	Título do artigo	Objetivo	Concepções sobre equidade
25	Lucchese (2003)	Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde	Sistematizar alguns desafios e indagações colocados para uma gestão pública da saúde orientada à equidade na República Federativa do Brasil, a partir de uma interpretação própria para o conceito de equidade na gestão descentralizada do SUS, da atualização de algumas proposições para a gestão social em discussão no debate internacional sobre o desenvolvimento, e da revisão da contribuição teórica de alguns autores sobre a ação do Estado neste ambiente heterogêneo e contraditório de grandes mutações.	Equidade exige que todos tenham a oportunidade de obter seu pleno potencial de saúde, sendo que pessoas diferentes deveriam ter acesso a recursos de saúde suficientes para suas necessidades de saúde. Explora a "perspectiva das capacidades" de Sen para compreender a situação de desigualdade no Brasil.
26	Sícoli e Nascimento (2003)	Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização	Descrever a possível operacionalização dos sete princípios caracterizadores das iniciativas de promoção de saúde definidos pela OMS, a partir de cinco experiências de gestão pública de áreas diversas, recolhidas no banco de dados do Programa Gestão Pública e Cidadania (EAPSP/FGV).	Equidade é eliminar as diferenças injustas e evitáveis, remetendo à dimensão ética e moral.
27	Viana, Fausto e Lima (2003)	Política de saúde e equidade	Analisar a inclusão da questão da equidade na área da saúde, sobretudo nas políticas de saúde	Apresenta diversos conceitos de equidade. Traz a discussão da equidade dentro da desigualdade. Distribuição de recursos para redução de desigualdades. Diferencia equidade vertical e horizontal.
28	Almeida (2002)	Equidade e reforma setorial na América Latina um debate necessário	Contribuir para a discussão das reformas e de saúde e a equidade.	O termo equidade em sua origem tem relação com as noções de igualdade e liberdade, remetendo à justiça dos direitos e deveres do cidadão e do Estado. Relaciona equidade com justiça social.
29	Elias (2002)	Por uma refundação macropolítica do SUS: a gestão Para a equidade no cotidiano dos serviços	Fazer um esforço para partir de um plano mais teórico em relação à questão da equidade e da gestão para chegar ao plano dos serviços.	A equidade é corretora daquilo que a igualdade agride e naquilo que a justiça deve realizar. Relaciona equidade e justiça social.

Nº do artigo	Autor e ano de publicação	Título do artigo	Objetivo	Concepções sobre equidade
30	Lima et al. (2002)	Desigualdade no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil	Apresentar, a partir do banco de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1998, alguns indicadores das desigualdades no acesso e na utilização de serviços de saúde no Brasil.	Equidade em saúde diz respeito às necessidades em saúde que são socialmente determinadas.
31	Ramos (2002)	Apoio social e saúde entre idosos	Tratar da relação entre a saúde dos idosos e relacionamentos sociais, bem como na interpretação e entendimento desta problemática sob a luz de dois enfoques teóricos: um macro, centrado na Teoria da Integração Social de Emile Durkheim e outro micro, centrado na Teoria das Trocas, de Peter Blau, com ênfase na Teoria da Equidade.	Enfoque na abordagem da Equidade que argumenta que descompassos na troca de recursos em uma relação apresentam potentes consequências psicológicas.
32	Senna (2002)	Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família	Trazer alguns elementos para o debate acerca das políticas públicas de corte social, no que tange à perspectiva de promoção de justiça distributiva.	Apresenta diferentes conceitos de equidade. Relaciona equidade com justiça social. Debate focalização versus universalização.
33	Duarte (2000)	Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro?	Delinear a concepção inerente à legislação brasileira e apontar possíveis consequências da reforma do setor proposta pelo atual governo.	Discorre sobre quatro tipos de equidade: ontológica, de oportunidade, de condições e de resultados. Relaciona equidade e justiça social.
34	Jardanovski e Guimarães (1993)	O desafio da equidade no setor saúde	Discutir a questão da equidade e apresentar as características essenciais dos sistemas ingleses e seu reatamento na problemática da equidade, pretendendo subsidiar considerações para a realidade nacional.	Apresenta seis definições de equidade em saúde, sendo que todas se referem à igualdade em algum item: de gasto per capita, de insumos, de insumos por necessidades iguais, de acesso por necessidades iguais, de utilização por necessidades iguais, de necessidade marginal. Diferencia equidade vertical e horizontal.

Rawls foi o segundo autor mais citado, tendo sua teoria que relaciona a equidade com a justiça social presente em oito trabalhos (artigos 1, 7, 8, 12, 14, 15, 24, 27). Enquanto a maioria dos autores se refere à teoria de Rawls enfatizando os benefícios compensatórios que devem ser destinados aos menos favorecidos (artigos 1, 12, 14, 15, 24 e 27), dois artigos destacam a importância do Estado nesse processo por meio da redistribuição de recursos. Coelho (2010) retoma a obra de Rawls para sugerir que o

Estado seja mais incisivo ao intervir nos problemas sociais ou na distribuição de renda. Já Fortes (2010) identifica a proposta de Rawls na fala de bioeticistas brasileiros com relação a importância do Estado na justiça distributiva:

Parece haver uma concordância entre parte dos discursos de bioeticistas e o proposto por Rawls, aceitando-se que seria justo que o Estado democrático orientasse a distribuição de recursos para

resultar em consequências desiguais para os diversos envolvidos, mas beneficiando os “menos favorecidos” da sociedade, “os mais pobres”, “os mais vulnerados”, os sem condições de arcar com atendimento de suas necessidades de saúde por via dos modelos liberais de mercado, a justeza da ocorrência de uma “discriminação positiva” (Fortes, 2010, p. 49).

Embora a contribuição do autor seja decisiva para incluir a equidade como parâmetro na promoção da justiça social, em apenas um dos artigos consta que Rawls apresenta como pilar de sua teoria uma situação hipotética, na qual todos os indivíduos ocupam uma posição de igualdade, evitando que cada um estabeleça princípios que beneficiem sua situação particular (Fortes, 2015). Ao aplicar essa teoria à realidade sem fazer tal ressalva, ignora-se a influência das liberdades e padrões individuais das pessoas, atribuindo a responsabilidade da promoção da justiça apenas às instituições. Essa é uma das principais críticas de Sen a Rawls, e apenas Lucchese (2003) se apropria da “perspectiva da capacidade” de Sen para identificar tarefas prioritárias para a redução das desigualdades em saúde no Brasil.

A justiça social se encontrou atrelada à equidade em 21 estudos, uma vez que se entende que as desigualdades devem ser superadas com o parâmetro da equidade na busca pela justiça social (artigos 1, 2, 5-8, 11-13, 15, 16, 18-20, 22-24, 28, 29, 32, 33). A lógica da alocação de recursos públicos em saúde ganha espaço de destaque nessa discussão, tendo como propósito eliminar as inequidades. Nesse âmbito, dois estudos remetem à discussão da focalização versus universalização, destacando o desafio de promover a equidade com recursos escassos e sem deixar de priorizar os grupos que sofrem desigualdades injustas e evitáveis (artigos 23 e 24). Mais dois estudos citam a focalização como uma forma de promover a discriminação positiva ou o caráter inclusivo (artigos 15 e 32). Como conclui Senna (2002):

Este artigo buscou ressaltar a complexidade que envolve o tema da equidade e da justiça social no âmbito do PSF. Essa complexidade se aprofunda em face das grandes heterogeneidades regionais, sociais, econômicas, políticas e administrativas

que marca a história brasileira. Nesse sentido, a focalização assume o caráter de inclusão de grandes parcelas da população tradicionalmente alijadas do acesso a um mínimo de garantias sociais (Senna, 2002, p. 210).

Como um valor, a equidade aparece relacionada aos princípios da justiça e da democracia em dois estudos de formas diferentes (artigos 7 e 16). Coelho (2010) afirma que a democratização não leva necessariamente à equidade em saúde, visto que, por exemplo, a escassez de recursos pode levar a sobrepor os princípios de universalidade e integralidade (artigo 7). Já Costa e Lionço (2006) entendem que a equidade só pode ser promovida em um ambiente democrático, onde sujeitos mostram poder e autonomia para enunciar seus desejos e necessidades (artigo 16): “A equidade na saúde, entendida como o provimento de serviços para necessidades específicas de grupos ou pessoas, requer sujeitos e coletividades com poder e autonomia para enunciar seus desejos e necessidades” (Costa; Lionço, 2006, p. 47).

A diferenciação entre equidade vertical e horizontal aparece em oito artigos, considerando as demandas semelhantes entre indivíduos semelhantes (equidade horizontal) e tratamentos desiguais para indivíduos desiguais (artigos: 3, 5, 6, 12, 13, 23, 27, 34). Esses conceitos foram utilizados pelos autores de três artigos para se referir ao acesso às ações e serviços de saúde (3, 5, 6). Nesse sentido, Sanchez e Ciconelli (2012) descrevem as quatro dimensões de acesso à saúde e concluem ser indissociável a questão da equidade: “A definição de acesso, calçada em quatro elementos principais, denominados disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação, cada vez mais se confunde com o conceito de equidade em saúde” (Sanchez; Ciconelli, 2012, p. 267).

## Conclusões

Percebe-se que a equidade é entendida na maioria dos artigos como um fator essencial para a justiça social, considerando o contexto de desigualdades sociais no qual o Sistema Único de Saúde se encontra inserido. Embora poucos estudos articulem a equidade com a democracia, pode-se compreender

que a busca pela equidade em saúde constitui uma forma de garantir um direito social - a saúde -, fortalecendo, assim, o protagonismo do indivíduo em um sistema democrático.

Os conceitos de equidade observados apresentam grande influência dos pressupostos de Whitehead e da teoria de Rawls, à medida que relacionam diferentes situações de saúde com a questão da justiça, sendo a equidade um meio para diminuir ou eliminar essas disparidades. Por outro lado, quando comparados ao conceito multidimensional de Sen, parecem dispor de uma compreensão restrita, referindo-se apenas ao acesso dos indivíduos sujeitos a desigualdades injustas e evitáveis ao sistema de saúde. A limitação do conceito de equidade pode ser compreendida pela dificuldade em operacionalizá-lo, uma vez que um princípio social se trata de um valor abstrato, reportando a aspectos éticos e morais.

A discussão sobre equidade deveria ser intensificada no contexto brasileiro, considerando que o Sistema Único de Saúde lida com um orçamento limitado e uma grande demanda, o que, por vezes, acaba sobrepondo os princípios de universalidade, integralidade e equidade. O debate não deveria ocorrer apenas no nível do acesso às ações e serviços de saúde, mas na equidade do processo que deve acontecer baseado na perspectiva da inclusão, caso contrário, o indivíduo pode ter acesso, mas se sentir excluído em participar do sistema de saúde. O desafio consiste em discutir uma forma de operacionalizar a equidade enfrentando a escassez de recursos e fazê-lo de forma contínua, sem que o princípio se perca ao longo do processo e, dessa forma, o indivíduo sintá-se discriminado no cuidado à saúde.

Como limitação do estudo, convém ressaltar que se trata de uma pesquisa que, por meio de uma amostra de artigos, buscou identificar o conceito de equidade e seus principais usos em estudos brasileiros que versam sobre saúde, motivo pelo qual não se julgou que reformulações aprofundadas sobre o termo fossem necessárias.

## Referências

ALBUQUERQUE, M. S. V. et al. Equidade e inclusão de grupos sociais na política de saúde: o

caso do Recife, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 11, n. 1, p. 73-82, 2011.

ALMEIDA, C. Equidade e reforma setorial na América Latina: um debate necessário. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 23-36, 2002. Suplemento.

ANDREAZZI, M. F. S.; SICSÚ, B.; HOLGUIN, T. Gastos tributários relacionados ao consumo de atenção privada à saúde: contribuição ao debate sobre políticas de financiamento. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 137-151, 2008.

BAGRICHEVSKY, M. et al. Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 497-510, 2013.

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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<https://goo.gl/twYSz>>. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <<https://goo.gl/HwJ1Q>>. Acesso em: 15 set. 2015.

CARVALHO, S. C. et al. Em busca da equidade no sistema de saúde brasileiro: o caso da doença falciforme. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 711-718, 2014.

COELHO, I. B. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 171-183, 2010.

COSTA, A. M.; LIONÇO, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 47-55, 2006.

- DUARTE, C. M. R. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 443-463, 2000.
- EGRY, E.Y. Cipecando rumo à equidade: reflexões acerca da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 62, n. 5, p. 762-765, 2009.
- ELIAS, P. E. M. Por uma refundação macropolítica do SUS: a gestão para a equidade no cotidiano dos serviços. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 25-36, 2002.
- FONSECA, R. M. G. S. Equidade de gênero e saúde das mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 450-459, 2005.
- FORTES, P. A. C. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 696-701, 2008.
- FORTES, P. A. C. A equidade no sistema de saúde na visão de bioeticistas brasileiros. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 47-50, 2010.
- FORTES, P. A. C. Refletindo sobre valores éticos da saúde global. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, p. 152-161, 2015. Suplemento 1.
- HOSSNE, W. S.; ZAHER, V. L. Bioética e reabilitação. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-19, 2006.
- JARDANOVSKI, E.; GUIMARÃES, P. C. V. O desafio da equidade no setor saúde. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 38-51, 1993.
- LIMA, I. B. et al. A desigualdade social em Peter Singer: construindo uma interface com o Sistema Único de Saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 537-541, 2012.
- LIMA, J. C. et al. Desigualdade no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 60, p. 62-70, 2002.
- LUCCHESI, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 439-448, 2003.
- LUIZ, O. C. Direitos e equidade: princípios éticos para a saúde. *Arquivos Médicos do ABC*, Santo André, v. 30, n. 2, p. 69-75, 2005.
- MACHADO, E. N. M.; FORTES, F. B. C. T. P.; SOMARRIBA, M. Efeitos da introdução do PAB sobre a distribuição de recursos e a prestação de serviços: o caso de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 99-111, 2004.
- OBLITAS, F. Y. M. et al. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, 2010.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Carta de Ottawa* - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: <<https://goo.gl/awIW3D>>. Acesso em: 15 set. 2015.
- PAIM, J. S. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 34-46, 2006.
- PELEGRINI, M. L. M.; CASTRO, J. D.; DRACHLER, M. L. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 275-286, 2005.
- PINHEIRO, M. C.; WESTPHAL, M. F.; AKERMAN, M. Equidade em saúde nos relatórios das conferências nacionais de saúde pós-Constituição Federal brasileira de 1988. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 449-458, 2005.
- RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 7, p. 156-175, 2002.
- RAWLS, J. *Uma teoria da justiça*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- RAWLS, J. *Justiça como equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

- RIBEIRO, C. D. M.; SCHRAMM, F. R. A necessária frugalidade dos idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1141-1159, 2004.
- SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012.
- SEN, A. *Desigualdade reexaminada*. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- SEN, A. ¿Por qué la equidad en salud? *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 11, n. 5/6, p. 302-309, 2002.
- SEN, A. *A ideia de justiça*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- SENN, M. C. M. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 203-211, 2002. Suplemento.
- SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 91-112, 2003.
- SILVA, M. A. M.; FERREIRA, E. F.; SILVA, G. A. O direito à saúde: representações de usuários de uma Unidade Básica de Saúde. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1183-1207, 2010.
- SISSON, M. C. Considerações sobre o Programa de Saúde da Família e a promoção de maior equidade na política de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 85-91, 2007.
- VIANA, A. L. d'Á.; FAUSTO, M. C. R.; LIMA, L. D. Política de saúde e equidade. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 58-68, 2003.
- VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; ALMEIDA FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, p. S217-S226, 2009. Suplemento 2.
- WHITEHEAD, M. *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1990.
- WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, Westport, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992.

---

### Contribuição dos autores

Os três autores participaram de todas as etapas na elaboração do artigo, a saber: na concepção e no delineamento; na análise e interpretação dos dados; na redação do artigo; na sua revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Recebido: 18/04/2016  
Reapresentado: 07/12/2016  
Aprovado: 13/12/2016