

## **Desafios para a promoção da equidade no Sistema Único De Saúde: Revisão Sistemática**

*Woneska Rodrigues Pinheiro<sup>1</sup>; Suzy Helen Carvalho Bezerra<sup>2</sup>; Isaac de Sousa Araújo<sup>3</sup>;  
Tonny Emanuel Fernandes Macedo<sup>4</sup>*

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo avaliar os desafios no processo de promoção da equidade no Sistema Único de Saúde através de uma revisão sistemática de literatura, com abordagem qualitativa do tipo metanálise. Foram realizadas pesquisas em BVS e PUBMED, elencadas as seguintes bases: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Medical Literature Analysis Retrieval System Online (MEDLINE). Foram selecionados 09 artigos. Obteve-se três categorias temáticas: Desafios conceituais e práticos da equidade; distribuição de recursos de acordo com as necessidades; gestão e financiamento do Sistema Único de Saúde. O atual modelo econômico que vigora no país torna a promoção da equidade objetivo difícil de ser alcançado com efetividade, tendo em vista a redução dos investimentos em várias áreas, dentre elas a saúde, visando aumentar a riqueza nacional.

**Descritores:** Equidade em Saúde; Sistema Único de Saúde; Política Pública.

## **Challenges for promoting equity in the Single Health System: Systematic Review**

**Abstract:** This article aims to evaluate the challenges in the process of promoting equity in the Unified Health System through a systematic literature review with a qualitative approach of meta-analysis. VHL and PUBMED researches were conducted, based on the following databases: Nursing Database (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS) and Regional Library of Medicine (BIREME), Medical Literature Analysis Retrieval System Online (MEDLINE). We selected 09 articles. Three thematic categories were obtained: Conceptual and practical challenges of equity; distribution of resources according to needs; management and financing of the Unified Health System. The current economic model in place in the country makes promoting equity an objective that is difficult to achieve effectively, with a view to reducing investments in various areas, including health, to increase wealth. national.

**Keywords:** Health Equity; Health Unic System; Public policy.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora adjunta da Universidade Regional do Cariri. woneskar@gmail.com. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

<sup>2</sup> Enfermeira. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. suzyhelen29@gmail.com. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

<sup>3</sup> Cirurgião Dentista. Mestre em odontologia. Professor do curso de odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. isaacaraujo@leaosampaio.edu.br. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

<sup>4</sup> Enfermeiro. Especialista em obstetrícia. Professor do curso de enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. tonny@leaosampaio.edu.br. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

## Introdução

Mediante a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, foi instituído no país o Sistema Único e Saúde (SUS), esse sistema objetivava oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. O SUS é avaliado como um dos maiores e melhores sistemas de saúde públicos do mundo, beneficiando cerca de 180 milhões de brasileiros. No entanto os desafios enfrentados são muitos, cabendo ao Governo e à sociedade a atenção para as estratégias de solução dos problemas identificados, como por exemplo, na gestão do sistema e no subfinanciamento da saúde (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

O SUS é constituído por princípios diretrizes que direcionam sua organização. Ele possui a equidade como um de seus princípios doutrinários, sendo este um eixo indispensável para uma gestão justa e eficaz. A equidade possui a responsabilidade de nivelar, no âmbito do acesso aos diversos tipos de serviços, todas as camadas sociais, principalmente as menos favorecidas. Para que essa meta seja alcançada é necessário que haja investimento e incentivo financeiro, porém, ao longo dos últimos anos esses recursos se tornaram cada vez mais escassos, o que comprometeu a qualidade da saúde como um todo (ZABOLI; FRACOLLI; GRANJA, 2010).

Historicamente o termo equidade surgiu quando o filósofo Aristóteles discorria sobre as definições de justiça e este ganhou significados tanto na língua grega quanto no latim. Atualmente essa palavra vem sendo interpretada inadequadamente, quando confundida com igualdade, o que compromete sua aplicação na saúde. Na prática, equidade diz respeito a justiça social e distributiva e está relacionada à uma melhor disposição de recursos e investimentos, direcionando-os não de forma igualitária, mas de acordo com as necessidades de cada grupo social; objetivando assim, minimizar as desigualdades existentes nos serviços de saúde (SILVA; FILHO, 2009).

A forte redução das verbas e profunda delimitação dos gastos amparados pelas políticas públicas de economia dão origem ao que chamamos de austeridade, ou seja, uma medida administrativa extrema de privação de investimento. Essa determinação torna complexo o trabalho dos profissionais de saúde, que deverão se esforçar para garantir uma

assistência de qualidade, dando o seu máximo aplicando recursos mínimos (GUIMARÃES et al, 2018).

Sabe-se que a desigualdade social é um fator contribuinte para o processo de adoecimento dos indivíduos que estão em situação de carência, onde os mesmos se encontram expostos aos mais diversos tipos de riscos, agravos e complicações e, devido a insatisfatória condição de vida que subsistem, tornam-se ainda mais vulneráveis aos efeitos que as enfermidades provocam (SILVA; FILHO, 2009).

A Saúde Pública possui o compromisso de promover saúde através da compreensão de todas as áreas que envolvem o ser, dentre elas suas individualidades e particularidades. Para que níveis cada vez mais altos e igualitários de saúde sejam alcançados é necessária uma gestão centrada na isonomia onde a equidade constitui um elemento fundamental a ser considerado. Entretanto, o que se observa é um desafio para atingir a eficiência da equidade em meio a austeridade das políticas públicas vigentes (ALMEIDA; ATHAYDE, 2016).

Diante deste cenário surgiu a necessidade de se realizar uma revisão bibliográfica sistemática para compreender os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, que dependem dos subsídios alocados pelos gestores do sistema, para garantirem uma saúde justa e de qualidade, validando assim a equidade como um direito social e humano.

A relevância desse estudo consiste em identificar os desafios de promoção da equidade nos serviços públicos de saúde considerando os tempos de instabilidade econômica e contenção de gastos em que o país se encontra.

A discussão acerca dessa temática torna-se fundamental devido à necessidade de se formar profissionais preparados e capacitados para atuarem nas redes públicas de saúde, considerando que estes devem ter amplos conhecimentos sobre as complexidades que este sistema possui. Dispondo de uma compreensão adequada, os profissionais estarão preparados para enfrentar os desafios existentes e vindouros e então desenvolver efetivamente a legítima promoção à saúde.

Questiona-se como a equidade é colocada em prática de acordo com o que é estabelecido e preconizado pelo SUS, considerando o caráter austero das políticas públicas vigentes. Ao término desse estudo os questionamentos serão respondidos e a hipótese levantada será afirmada ou negada. Neste contexto, objetivou-se avaliar os desafios no processo de promoção da equidade no SUS em tempos de austeridade através de uma revisão sistemática de literatura.

## Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com abordagem qualitativa do tipo metanálise qualitativa.

A revisão sistemática define-se como uma síntese de estudos que contém objetivos, recursos e métodos claramente explicitados e que foram direcionados de acordo com uma metodologia clara e reproduzível. Dentre as principais características da revisão sistemática destacam-se as amplas fontes de busca e a seleção dos estudos primários através de critérios igualmente aplicados (LOPES; FRACOLLI 2008).

As revisões sistemáticas são particularmente úteis para unir as informações de um grupo de estudos realizados separadamente sobre determinadas ações, que podem apresentar resultados que conflitam e/ou coincidem. Viabiliza ainda, de forma clara e objetiva, um resumo de todos os estudos sobre determinada intervenção, e permite incorporar um aspecto maior de resultados relevantes, ao invés de limitar as conclusões à leitura de somente alguns artigos (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Na revisão sistemática, a síntese dos estudos ocorre por metanálise. A metanálise é uma análise sistemática estatística, resultante da combinação dos resultados dos artigos originais, para produzir uma única medida do efeito da intervenção terapêutica, da acurácia do teste diagnóstico ou do fator de risco em estudo (DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011).

A pesquisa qualitativa se originou de estudos antropológicos e sociológicos. Ela consiste em um contexto de práticas interpretativas, que possui como abordagem a compreensão das intencionalidades inerentes aos atos, relações e estruturas sociais (LOPES; FRACOLLI 2008).

Para a busca de dados do estudo foram realizadas pesquisas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em *Public MedLine* (PUBMED), sendo selecionadas as seguintes bases: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (LILACS) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), *Medical Literature Analysis Retrieval System Online* (MEDLINE). Essas plataformas possuem um maior acervo de publicações na área científica, abrangendo também a temática em estudos.

A Pesquisa foi dividida em três fases: planejamento, busca de dados e análise. O planejamento foi realizado entre os meses de fevereiro a junho de 2018, a busca dos artigos foi feita entre os meses de agosto a setembro de 2018 e a análise dos dados se deu entre os meses de outubro e novembro de 2018.

A amostra desse estudo foi constituída por artigos gratuitos e na íntegra. Optou-se por não definir um idioma para a busca dos artigos, assim como também não houve limites de data de publicação. Objetivando reunir o maior número de publicações a respeito do tema em estudo. Foram excluídos da pesquisa artigos duplicados, estudos que abordavam outros princípios do SUS que não somente a equidade e estudos não realizados no Brasil.

Para busca dos estudos utilizou-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vinculados aos operadores booleanos e uso de aspas em palavras compostas, “Equidade em saúde” AND “promoção da equidade” AND “políticas públicas”. E em inglês utilizou-se o Medical Subject Headings (MeSH), ligado a operadores booleanos e aspas em palavras compostas, “Equity in health” AND "promotion of equity" AND "public policy". Em ambas as bases, foram delimitadas as buscas nos campos do título, resumo e assunto.

As buscas e análises dos artigos foram realizadas por pares. Mediante as buscas, todos os artigos obtiveram seu título e resumos minuciosamente analisados, sendo que os elegíveis foram analisados por completo.

A revisão sistemática procedeu de acordo com critérios das diretrizes “*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols*” (PRISMA-P), pois favorece o aprimoramento dos relatos da revisão, permitindo o planejamento e documentação de métodos de revisão (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

O objetivo do PRISMA é ajudar os autores a melhorarem o relato de revisões sistemáticas e meta-análises, tendo foco em ensaios clínicos randomizados, mas também pode ser usado como uma base para relatos de revisões sistemáticas de outros tipos de pesquisa, particularmente avaliações de intervenções (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Esta revisão sistemática utilizou a estratégia PVO (População, Variável e Outcomes) para a construção da pergunta de pesquisa e busca bibliográfica, conforme descrito no quadro 1.

**Quadro 1:** Estratégia PVO (População, Variável e Outcomes).

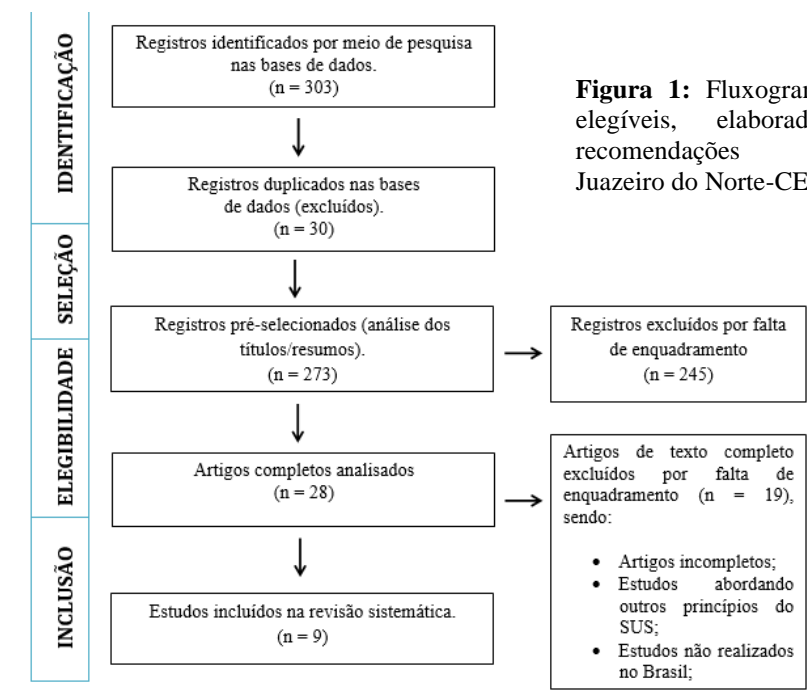
ETAPA	DESCRIÇÃO	DeCS/MeSH
População	Equidade em saúde	<i>Equidade em saúde/ Equity in health</i>
Variável	Políticas Públicas	<i>Políticas Públicas /public policy</i>
Outcomes (resultados)	Promoção da equidade	<i>Promoção da equidade/ promotion of equity</i>

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os dados coletados foram organizados por categorização temática.

## Resultados e discussões

Utilizando a estratégia de busca, foram encontrados 268 artigos em BVS e 35 na PubMed. Todos os artigos foram analisados por título e resumo, aqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade foram selecionados para leitura na íntegra, estando, portanto, incluídos na pesquisa.



Na presente revisão sistemática, foram selecionados 09 estudos que atenderam a todos os critérios de inclusão da pesquisa. Os resultados foram sintetizados no quadro 2, sendo a amostra categorizada por autor, ano de publicação e principais resultados.

**Quadro 2:** Características dos artigos selecionados para a revisão. Juazeiro do Norte-CE, 2018

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Principais resultados</b>
RIBEIRO	2015	A saúde é uma das dimensões essenciais para a qualidade de vida, sustentando a abordagem de que a equidade em saúde contempla tanto as necessidades de saúde quanto as necessidades dos serviços de saúde.
BARROS; SOUSA	2016	é preciso considerar a equidade como sendo a estratégia para se atingir a igualdade de oportunidades no tocante ao usufruto de boas condições de saúde e de acesso aos serviços.
CORGOZINHO; OLIVEIRA	2016	Equidade em saúde, portanto, foca-se no aumento das oportunidades, prioritariamente, para populações vulneráveis, com a intenção de alcançarem o seu potencial de saúde.
TELES; COELHO; FERREIRA	2016	A distribuição dos recursos precisa incorporar, de maneira ainda mais consistente, critérios de equidade que levem em consideração as necessidades de acúmulo de condições potencialmente capazes de reparar as desigualdades que comprometem o alcance dos princípios e diretrizes do SUS.
SANTOS	2016	O sistema público de saúde brasileiro só cresceu e se aprimorou, apesar dos fortes embates necessários para persistir e sobreviver às políticas advindas de todos últimos governos federais, que resultaram no desfinanciamento federal do SUS.
COSTA	2016	Diante de tamanha desregulação sistêmica, as falhas governamentais para a assistência à saúde não serão superados apenas com a bala de prata da austeridade.
ALMEIDA; ATHAYDE	2015	A ideia de promover saúde em um país tão desigual como o Brasil propõe um desafio constante aos atores de saúde. Compreender as iniquidades em saúde para estabelecer o cuidado é um passo difícil, mas extremamente relevante para a saúde coletiva.
ROSSI; DWECK	2016	Dessa forma, a PEC 55 torna impossível qualquer melhora na saúde e educação públicas no Brasil, pelo contrário, abre-se espaço para o sucateamento dessas áreas e para a eliminação de seu caráter universal.
SOUZA	2014	Certamente, a história não segue nenhuma direção pré-determinada e não se pode conhecer de antemão a saída da crise atual, com seus impactos sobre os sistemas de saúde. No entanto, é sabido que intervenções políticas competentes podem definir os rumos dos acontecimentos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Dos 09 artigos selecionados, um artigo foi de 2014, dois do ano de 2015, e seis do ano de 2016. Observa-se um número maior de pesquisa sobre esta temática no ano de 2016. Após a análise dos artigos e seguindo o método anteriormente definido, surgiram três categorias temáticas: Desafios conceituais e práticos da equidade; distribuição de recursos de acordo com as necessidades; e Gestão e financiamento do SUS.

### **Desafios conceituais e práticos da equidade no SUS**

A criação do SUS foi uma das maiores conquistas da população brasileira ao longo da história do Brasil, porém, a atual situação deste sistema divide-se em entre avanços e desafios. Os diversos conflitos sociais que a população está imersa tornou-se um significativo impasse para o alcance de seus objetivos, principalmente no que diz respeito as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (SOUZA COSTA, 2010).

Sabe-se que as desigualdades sempre estiveram presentes ao longo dos tempos e em todas as regiões do país, sejam elas em relação a grupos sociais, gênero ou de aspectos raciais. São as ações dos serviços de saúde que buscam reduzir essas desigualdades através da ideia de equidade presente em sua legislação. Mesmo estando entre os princípios do SUS, a equidade ainda é pouco promovida sendo necessário debates em relação a este tema (SOUZA, 2008).

Após analisar os conceitos de equidade, entende-se que seu sentido concentra-se em: tratar todos de forma igualitária, de acordo com a ideia de igualdade e universalidade do acesso, e tratar os desiguais de forma desigual, priorizando os mais necessitados segundo a condição socioeconômica, priorizando grupos específicos a partir de critérios de riscos (BARROS; SOUSA, 2016).

Essa complexidade conceitual em torno do termo equidade torna sua aplicação prática difícil de ser executada, como pode-se observar nos trechos a seguir:

*[...] a própria ambiguidade do termo equidade, as diferentes concepções do SUS presentes no processo político de saúde e as diversificadas formas de sua apresentação em municípios e estados brasileiros, não permitem afirmar de modo definitivo e peremptório que o SUS seja uma política pública de promoção de equidade [...]* (BARROS; SOUSA, 2016).



*Entre os princípios norteadores dos sistemas de saúde, a equidade é o que tem alcançado maior nível de consenso, ainda que, em muitos casos, sua validade se encontre restringida exclusivamente à definição formal de um direito, e na realidade não seja assegurado seu efetivo exercício (CORGOZINHO; OLIVEIRA, 2016).*

Para a promoção da equidade, é necessário o fortalecimento do processo democrático e multiplicação dos atores envolvidos. Deve-se ainda compreender a importância de tratar os indivíduos de forma desigual para se alcançar a saúde. Só assim a equidade cumprirá seu papel de nivelar o acesso a saúde entre os diferentes grupos sociais.

### **Distribuição de recursos de acordo com as necessidades**

A igualdade no acesso aos serviços de saúde tornou-se um item fundamental para garantir uma assistência uniforme em todo o território nacional, porém, ainda não é suficiente para minimizar a disparidade no processo de adoecer e morrer dos diferentes grupos sociais. Essa concepção tem tido grande importância na formulação de políticas públicas que buscam lidar com a ideia de diferentes necessidades em saúde, pois, é de responsabilidade pública definir as prioridades de acordo com as necessidades (BARROS, SOUSA, 2016). Este aspecto é notório nos trechos a seguir:

*Logo, políticas de alocação de recursos que pretendam ser mais equitativas devem ser avaliadas, no primeiro momento, pela seleção das necessidades de populações vulneráveis (CORGOZINHO; OLIVEIRA, 2016).*

*[...] a superação de desigualdades em saúde exige a formulação de políticas públicas equânimes, o que implica, por um lado, reconhecer a saúde como um direito de cidadania e, por outro, priorizar as necessidades como categoria essencial para a promoção de justiça [...] (BARROS; SOUSA, 2016).*

*As prioridades devem ser direcionadas aos grupos sociais menos favorecidos que experimentam a desigualdade injusta de oportunidades para uma vida saudável [...] (CORGOZINHO; OLIVEIRA, 2016).*

As políticas públicas de saúde devem ser suficientes para reduzir as desigualdades existentes, entretanto, há uma grande dificuldade de se mensurar precisamente as necessidades populacionais de saúde, bem como criar medidas que as represente constitui um

importante desafio. A incapacidade das políticas públicas para responder essas condições violam diretamente os direitos mínimos dos cidadãos previstos pela Constituição.

## Gestão e financiamento do SUS

Sabe-se que o SUS é um sistema complexo e de difícil administração. Para que este sistema alcance seus objetivos é necessária uma gestão efetiva, centrada nos seus princípios e diretrizes, porém, gerir um sistema com tamanha responsabilidade e em meio a tantos empasses, principalmente na questão financeira, é um grande desafio. Essa questão é abordada a seguir:

*A segunda condição específica necessária à garantia do direito à saúde está relacionada à melhoria da eficiência da gestão do SUS (SOUZA, 2014).*

*[...] A existência de financiamento suficiente, capaz de garantir acesso universal e integralidade dos cuidados de saúde à população é condição fundamental para que tudo o mais possa acontecer (BARROS; SOUSA, 2016).*

O financiamento do SUS é um problema que limita sua funcionalidade, o que faz com que sua execução esteja em desacordo com seus princípios. A escassez dos recursos na área da saúde impossibilita a aplicação destes investimentos de acordo com as necessidades populacionais. Como observa-se a seguir:

*[...] o financiamento se mantém como significativo entrave ao alcance pleno dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde [...] (TELES; COELHO; FERREIRA, 2016).*

*No caso da limitação de recursos na saúde, isto é, da lacuna entre os recursos disponíveis e as demandas existentes, devem ser destacados seus componentes externo e interno. O primeiro refere-se à natureza limitada dos recursos, em que sua utilização para obter determinados benefícios significa excluir outros benefícios [...] (RIBEIRO, 2015).*

Após reconhecer à deficiência nos recursos destinados a saúde, infere-se que ha uma necessidade de se ampliar seu financiamento. No entanto para que o SUS configure-se como um sistema universal e igualitário, torna-se indispensável melhorar a qualidade e eleger prioridades quanto aos gastos públicos.

*Além de um gasto público que está significativamente em desacordo com o próprio sentido de existir de um sistema público de saúde, o país adota um sistema tributário altamente regressivo, o que acentua as desigualdades antes mesmo da alocação dos recursos [...] (BARROS; SOUSA, 2016).*

*Atualmente, com o elevado custo dos meios de diagnóstico e a natural sofisticação tecnológica decorrente do progresso científico, os recursos aplicados em saúde tornaram-se insuficientes mesmo nos países ricos, e a discussão sobre “prioridades” começaram a adquirir conotações éticas crescentemente dramáticas [...] (CORGOZINHO; OLIVEIRA, 2016).*

*Partindo do pressuposto que os recursos são limitados, racionalizar seu uso a partir das necessidades das populações pode, sem dúvida, representar ganhos em eficiência e, principalmente, em equidade na alocação de recursos no âmbito do SUS [...] (TELES; COELHO; FERREIRA, 2016).*

Ainda que os recursos sejam insuficientes, sua distribuição deve ser embasada com os critérios da equidade, que levam em consideração as desigualdades existentes que comprometem o alcance dos princípios e diretrizes do SUS. Sendo assim, sob o conceito da equidade, distribuir os recursos na área da saúde torna-se uma atividade ainda mais complexa. Podemos observar a seguir:

*A abordagem econômica aceita a escassez de recursos e propõe otimizar o uso dos recursos e estabelecer limites para sua utilização, por meio de adequados mecanismos de racionalização e priorização, que realizem a combinação mais satisfatória entre eficiência, efetividade e equidade.” (RIBEIRO, 2015)*  
*“Sob o prisma da equidade, a distribuição de recursos para o SUS demanda mais que uma política de alocação de recursos [...] (TELES; COELHO; FERREIRA, 2016).*

*Nesse sentido, a superação do déficit de equidade na provisão de assistência à saúde é ainda um desafio ao país [...] (COSTA, 2016).*

Observa-se que a crise fiscal e financeira instalada no país tornou-se o maior obstáculo da saúde pública, sendo que o corte nos recursos financeiro para a área social e para a saúde se configura como seu principal inimigo. Isso acarreta impactos significativos para as populações. Podemos observar a seguir:

*Diante de tamanha desregulação sistêmica, as falhas governamentais para a assistência à saúde não serão superadas apenas com a bala de prata da austeridade como supõe o pensamento dos economistas liberais brasileiros [...] (COSTA; 2016).*

*O que os defensores da política da austeridade não sabem ou não nos dizem é que, se cortarmos os gastos sociais – e a saúde é um importante gasto social –, vai acontecer um desastre com aqueles indicadores que levamos anos para melhorar no país [...] (SOUZA, 2016).*

## Considerações Finais

Entende-se que a construção de um SUS universal, equitativo e igualitário requer inúmeras mudanças. Nesse sentido, é preciso fortalecer as políticas de promoção a saúde desenvolvendo iniciativas dirigidas aos determinantes sociais da saúde, porém, o atual modelo econômico que vigora no país torna esse objetivo difícil de ser alcançado, uma vez que reduz os investimentos em várias áreas, dentre elas a saúde, visando aumentar a riqueza nacional.

A promoção da equidade requer o fortalecimento do processo democrático e inclusão dos atores envolvidos. Deve-se compreender a importância de tratar os indivíduos de acordo com suas especificidades para garantir o pleno direito à saúde. Dessa forma, a equidade cumprirá seu papel de nivelar o acesso à saúde entre os diferentes grupos sociais. Pesquisas precisam ser realizadas para analisar como a equidade tem sido alcançada nas práticas de saúde.

## Referências

ALMEIDA, A. R.; ATHAYDE, F. T. S. Promoção da saúde, qualidade de vida e iniquidade em saúde: reflexões para a saúde pública. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 165–172, 2016. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1818>>. Acesso em: 08-06-2018.

BARROS, F. P. C.; SOUSA, M. F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saude soc.**, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08-05-2018.

CORGOZINHO, M. M.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Equidade em saúde como marco ético da bioética. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 431-441, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000200431&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000200431&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10-06-2018.

COSTA, N. R. Austeridade, predominância privada e falha de governo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1065-1074, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002401065&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002401065&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10-05-2018.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, 2011.

Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 - 04 - 2018

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. DE S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200335](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335)>. Acesso em: 12-06-2018.

GUIMARAES, R. M. Os impactos das políticas de austeridade nas condições de saúde dos países com algum tipo de crise. **Trab. educ. saúde**, v. 16, n. 1, p. 383-385, 2018. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000100383&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100383&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em: 04-03-2018.

LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 771-778, 2008. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000400020&lng=en &nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400020&lng=en &nrm=isso)>. Acesso em 28 - 03 - 2018.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04-03-b2018.

RIBEIRO, C. D. Justiça social e equidade em saúde: uma abordagem centrada nos funcionamentos. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 1109-1118, 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000401109&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000401109&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 21-05-2018.

ROSSI, P.; DWECK, E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 12, e00194316, 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016001200501&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001200501&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05-05-2018.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141335552007000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141335552007000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22-03-2018.

SANTOS, I. S. A solução para o SUS não é um Brazilcare. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 10, n. 3, 2016. Disponível em:< <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1191>>. Acesso em: 22-03-2018.

SILVA, L. M. V.; ALMEIDA FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, supl. 2, p. s217-s226, 2009. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2009001400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009001400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04-03-2018.

SOUZA, L. E. P. F. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p. 7-21, 2014. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/20686/pdf\\_53](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/20686/pdf_53)>. Acesso em 11 - 05 - 2018

SOUZA, R. R. Políticas e práticas de saúde e equidade. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 41, n. spe, p. 765-770, Dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12-05-2018.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc.**, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 - 05 - 2018

TELES, A. S.; COELHO, T. C. B; FERREIRA, M. P. S. Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 786-799, 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300786&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300786&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10-05-2018.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G. F. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. **Rev. Bioethikos**, v. 4, n. 2, p. 180–188, 2010. Disponível em: < <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/76/180a188.pdf>>. Acesso em: 23-05-2018.



#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

PINHEIRO, Woneska Rodrigues; BEZERRA, Suzy Helen Carvalho; ARAÚJO, Isaac de Sousa; MACEDO, Tonny Emanuel Fernandes. Desafios para a promoção da equidade no Sistema Único De Saúde: Revisão Sistemática. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 49-62. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 6/08/2019;

Aceito: 10/08/2019.