

DESIGUALDADES SOCIAIS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE

SOCIAL INEQUALITIES AND THEIR IMPACTS ON HEALTH

DESIGUALDADES SOCIALES Y SUS IMPACTOS EN LA SALUD

Aparecido Francisco dos Reis¹
Marcela Barreto da Silva Oliveira²
Abner Eliezer Lourenço³
Pedro Victor Rodrigues Linhares⁴
Flávia Vitória Oliveira Almeida⁵

RESUMO: **Introdução:** As desigualdades sociais constituem determinantes fundamentais do processo saúde-doença, influenciando o acesso aos serviços, a exposição a riscos e as condições de vida das populações. No Brasil, tais desigualdades refletem-se em disparidades regionais, econômicas e educacionais que impactam diretamente os indicadores de saúde. **Objetivo:** Analisar os impactos das desigualdades sociais na saúde da população, destacando seus principais efeitos sobre o acesso, a qualidade do cuidado e os desfechos em saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, realizada em bases nacionais, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026 relevantes. **Resultados e discussão:** Os achados evidenciam que populações em vulnerabilidade social apresentam maior prevalência de doenças crônicas, infecciosas e agravos evitáveis, além de barreiras no acesso oportuno e equitativo aos serviços de saúde. Determinantes como baixa renda, escolaridade limitada, moradia inadequada e ausência de saneamento básico intensificam iniquidades em saúde, ampliam desigualdades territoriais e sociais e contribuem para a sobrecarga dos sistemas de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento das desigualdades sociais é indispensável para garantir equidade em saúde, demandando políticas públicas intersetoriais, fortalecimento do Sistema Único de Saúde e ações estruturantes. A atuação multiprofissional configura-se como elemento para a construção de respostas integradas, capazes de promover transformações sociais duradouras.

1

Palavras-chave: Desigualdade na Saúde. Desigualdade Social. Avaliação em Saúde.

¹Pós doutorado em Saúde Coletiva; Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social UFMS.

²Pós Graduação em Direitos Humanos; Coordenadora do Núcleo de Estudos em Direitos Humanos da Unitins; Docente Universidade Estadual do Tocantins – Unitins.

³Doutor em Educação Universidade de Cuiabá - UNIC e Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT; Professor de Enfermagem e Medicina.

⁴Mestrado em administração pela universidade Caxias do Sul; professor no curso de direito do Centro Universitário Inta – UNINTA.

⁵Graduanda em psicologia - Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar) Parnaíba, Piauí, Brasil.

ABSTRACT: Introduction: Social inequalities are fundamental determinants of the health-disease process, influencing access to services, exposure to risks, and the living conditions of populations. In Brazil, these inequalities are reflected in regional, economic, and educational disparities that directly impact health indicators. **Objective:** To analyze the impacts of social inequalities on population health, highlighting their main effects on access, quality of care, and health outcomes. **Methodology:** This is a systematic literature review, conducted in national databases, including relevant studies published between 2021 and 2026. **Results and discussion:** The findings show that populations in situations of social vulnerability have a higher prevalence of chronic and infectious diseases and preventable health problems, as well as barriers to timely and equitable access to health services. Determinants such as low income, limited education, inadequate housing, and lack of basic sanitation intensify health inequities, amplify territorial and social inequalities, and contribute to the overburdening of health systems. **Conclusion:** It is concluded that addressing social inequalities is essential to guarantee equity in health, requiring intersectoral public policies, strengthening the Unified Health System (SUS), and structural actions. Multiprofessional collaboration is a key element in building integrated responses capable of promoting lasting social transformations.

Keywords: Health Inequality. Social Inequality. Health Assessment.

RESUMEN: Introducción: Las desigualdades sociales son determinantes fundamentales del proceso salud-enfermedad, influyendo en el acceso a los servicios, la exposición a riesgos y las condiciones de vida de las poblaciones. En Brasil, estas desigualdades se reflejan en disparidades regionales, económicas y educativas que impactan directamente en los indicadores de salud. **Objetivo:** Analizar los impactos de las desigualdades sociales en la salud de la población, destacando sus principales efectos en el acceso, la calidad de la atención y los resultados en salud. **Metodología:** Se trata de una revisión sistemática de la literatura, realizada en bases de datos nacionales, que incluye estudios relevantes publicados entre 2021 y 2026. **Resultados y Discusión:** Los hallazgos muestran que las poblaciones en situación de vulnerabilidad social presentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas e infecciosas y problemas de salud prevenibles, así como barreras para el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud. Determinantes como los bajos ingresos, la educación limitada, la vivienda inadecuada y la falta de saneamiento básico intensifican las inequidades en salud, amplifican las desigualdades territoriales y sociales y contribuyen a la sobrecarga de los sistemas de salud. **Conclusión:** Se concluye que abordar las desigualdades sociales es esencial para garantizar la equidad en salud, lo que requiere políticas públicas intersectoriales, el fortalecimiento del Sistema Único de Salud (SUS) y acciones estructurales. La colaboración multiprofesional es clave para construir respuestas integradas capaces de promover transformaciones sociales duraderas.

Palabras clave: Desigualdad en salud. Desigualdad social. Evaluación de la salud.

INTRODUÇÃO

As desigualdades sociais constituem um fenômeno histórico e estrutural, resultante de processos sociais, econômicos e políticos que, ao longo do tempo, promoveram a concentração de renda, a exclusão social e profundas assimetrias de poder. Essas discrepâncias organizam a vida em sociedade de forma hierarquizada, produzindo oportunidades desiguais de acesso a

direitos fundamentais e influenciando diretamente as condições de vida e saúde das populações (Costa; Magalhães, 2020).

Nessa perspectiva, as desigualdades sociais podem ser compreendidas como diferenças sistemáticas, evitáveis e socialmente produzidas no acesso a recursos essenciais, como renda, educação, moradia digna e trabalho. Tais condições moldam o cotidiano dos indivíduos e grupos sociais, interferindo na exposição a fatores de risco, na adoção de comportamentos saudáveis e na capacidade de acesso oportuno aos serviços de saúde, o que contribui para padrões persistentes de adoecimento desigual (Santos, 2020).

As evidências epidemiológicas demonstram que as desigualdades sociais impactam diretamente os desfechos em saúde. A expectativa de vida pode variar entre 8 e 12 anos entre grupos sociais distintos. No Brasil, a mortalidade infantil em áreas de maior vulnerabilidade pode ultrapassar 20 óbitos por mil nascidos vivos, enquanto em regiões mais favorecidas permanece abaixo de 10 (Miranda *et al.*, 2023).

Diante dessa realidade, destaca-se o conceito de determinantes sociais da saúde, entendidos como as condições sociais, econômicas, culturais e ambientais nas quais os indivíduos nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Esses determinantes explicam grande parte das iniquidades em saúde, evidenciando que o processo saúde-doença ultrapassa fatores exclusivamente biológicos e está profundamente relacionado à organização social (Sevalho, 2025).

A literatura científica reconhece amplamente a relação entre fatores socioeconômicos e o processo saúde-doença, uma vez que condições sociais desfavoráveis ampliam a exposição a riscos e reduzem as possibilidades de prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos. Dessa forma, renda, escolaridade, ocupação e contexto social influenciam diretamente a ocorrência de doenças, a gravidade dos quadros clínicos e os desfechos em saúde (Lopes; Soares, 2023).

Entre esses fatores, a renda e a pobreza exercem influência expressiva sobre os indicadores de saúde populacional. Indivíduos em situação de baixa renda enfrentam limitações no acesso à alimentação adequada, à moradia digna e aos serviços de saúde. Paralelamente, a maior exposição a ambientes insalubres e a condições de vida precárias contribui para o aumento das taxas de morbimortalidade e para a redução da expectativa de vida (Oliveira; Pereira, 2024).

De modo complementar, a escolaridade desempenha papel fundamental na determinação dos desfechos em saúde. Baixos níveis educacionais associam-se à menor adesão às práticas preventivas e à dificuldade de compreensão das orientações em saúde. Esse cenário

favorece a procura tardia pelos serviços e o diagnóstico em estágios avançados. Como consequência, observam-se piores desfechos clínicos e maior carga de doenças evitáveis (Guimarães *et al.*, 2023)

As condições de moradia, trabalho e acesso aos serviços de saúde constituem determinantes estruturais interdependentes. Habitações inadequadas, superlotação e ausência de saneamento básico favorecem a disseminação de doenças infecciosas. Paralelamente, a precarização laboral, os ambientes de trabalho insalubres e a desigualdade territorial na distribuição de recursos e profissionais de saúde contribuem de forma significativa para o adoecimento físico e mental da população (Medeiros *et al.*, 2024).

Somam-se a isso as iniquidades no acesso, na utilização e na qualidade da assistência em saúde, que evidenciam barreiras estruturais e organizacionais nos sistemas de saúde. Populações socialmente desfavorecidas tendem a utilizar os serviços de forma tardia e fragmentada, recebendo, muitas vezes, cuidados de menor qualidade, o que amplia desigualdades já existentes (Lopes; Soares, 2023).

Dessa forma, os impactos das desigualdades sociais nos desfechos em saúde manifestam-se no aumento da morbimortalidade e na redução da expectativa de vida. Indivíduos inseridos em contextos de maior vulnerabilidade social apresentam piores prognósticos, maiores taxas de hospitalização e mortalidade evitável, evidenciando a necessidade de estratégias estruturantes para a promoção da equidade em saúde (Santos *et al.*, 2025).

À luz desse cenário, os sistemas de saúde assumem papel estratégico no enfrentamento das desigualdades sociais, podendo tanto mitigar quanto perpetuar as iniquidades existentes. A forma como os serviços são organizados, os recursos são alocados e o acesso é garantido influencia diretamente a capacidade de resposta às necessidades de saúde das populações em situação de vulnerabilidade (Oliveira; Pereira, 2024).

No contexto brasileiro, destaca-se o Sistema Único de Saúde (SUS) como a principal política pública voltada à promoção da equidade em saúde. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS busca enfrentar desigualdades históricas por meio da ampliação do acesso aos serviços e da descentralização da assistência. A priorização de ações voltadas a populações socialmente vulneráveis constitui um de seus pilares centrais (Taques *et al.*, 2023).

Entretanto, a superação das desigualdades em saúde requer, de maneira complementar, a implementação de políticas públicas intersetoriais. A articulação entre os setores da saúde,

educação, assistência social, habitação e trabalho possibilita o enfrentamento dos determinantes estruturais do processo saúde-doença. Essas ações ampliam o alcance das intervenções, promovem respostas mais abrangentes e sustentáveis e tornam a intersetorialidade indispensável para a efetivação da equidade (Mondragón-Sánchez *et al.*, 2022).

Nesse processo, a atuação multiprofissional assume papel fundamental na consolidação do cuidado integral. A escuta qualificada, o fortalecimento do vínculo e a valorização dos saberes locais favorecem práticas mais humanizadas e resolutivas. A integração entre diferentes áreas do conhecimento e a participação social ampliam a capacidade de resposta dos serviços (Costa; Magalhães, 2020).

Diante desse panorama, justifica-se a realização do presente estudo, considerando a persistência das desigualdades sociais e seus impactos significativos sobre a saúde da população. A compreensão aprofundada dessa temática é essencial para subsidiar decisões, planejar intervenções e fortalecer estratégias de promoção da equidade (Santos, 2020).

Por fim, a realização de uma revisão sistemática da literatura mostra-se relevante ao sintetizar evidências científicas atuais, possibilitando a identificação de padrões, lacunas e contribuições do conhecimento produzido. Esses achados podem orientar práticas profissionais, subsidiar a formulação de políticas públicas e aprimorar ações voltadas à redução das

5

desigualdades em saúde (Oliveira; Pereira, 2024).

O presente estudo tem como objetivo analisar os impactos das desigualdades sociais na saúde da população. Especificamente, busca identificar os principais determinantes sociais associados às desigualdades observadas nos indicadores de saúde, examinar de que maneira as condições sociais interferem no acesso, na utilização e na qualidade dos serviços de saúde, bem como avaliar em que medida as iniquidades sociais repercutem nos desfechos em saúde e na efetivação da equidade do cuidado.

Enquanto questões norteadoras, o estudo busca responder: quais determinantes sociais estão associados às desigualdades observadas na saúde da população? De que maneira as condições sociais interferem no acesso, na utilização e na qualidade dos serviços de saúde? Em que medida as iniquidades sociais repercutem nos desfechos em saúde e na equidade do cuidado?

MÉTODOS

A revisão sistemática é um método científico estruturado que permite reunir, avaliar e sintetizar evidências de forma rigorosa, transparente e reprodutível. Diferentemente das

revisões narrativas, essa abordagem segue protocolos previamente definidos, contribuindo para a redução de vieses e maior confiabilidade dos resultados.

No campo da saúde coletiva, possibilita a análise aprofundada das desigualdades sociais e seus impactos nos indicadores de saúde. Além disso, favorece a avaliação em saúde e o desenvolvimento de estratégias voltadas à equidade do cuidado. Dessa forma, contribui para decisões baseadas em evidências científicas (Lunetta; Guerra, 2023).

A elaboração de uma revisão sistemática inicia-se com a formulação de uma pergunta de pesquisa clara e delimitada, que orienta todas as etapas do estudo. Esse processo envolve a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a escolha das bases de dados e a identificação dos estudos relevantes. Também inclui a avaliação crítica da qualidade metodológica das publicações selecionadas. Posteriormente, os achados são sintetizados de forma sistemática, assegurando maior consistência e validade científica aos resultados apresentados (Page et al., 2024).

No presente estudo, a revisão sistemática foi utilizada com o objetivo de analisar evidências científicas publicadas entre 2021 e 2026 sobre os impactos das desigualdades sociais na saúde da população. Buscou-se compreender como os determinantes sociais interferem no acesso, na utilização e na qualidade dos serviços de saúde. Além disso, avaliou-se de que forma as iniquidades sociais influenciam os desfechos em saúde. Também se analisou a repercussão dessas desigualdades na efetivação da equidade do cuidado.

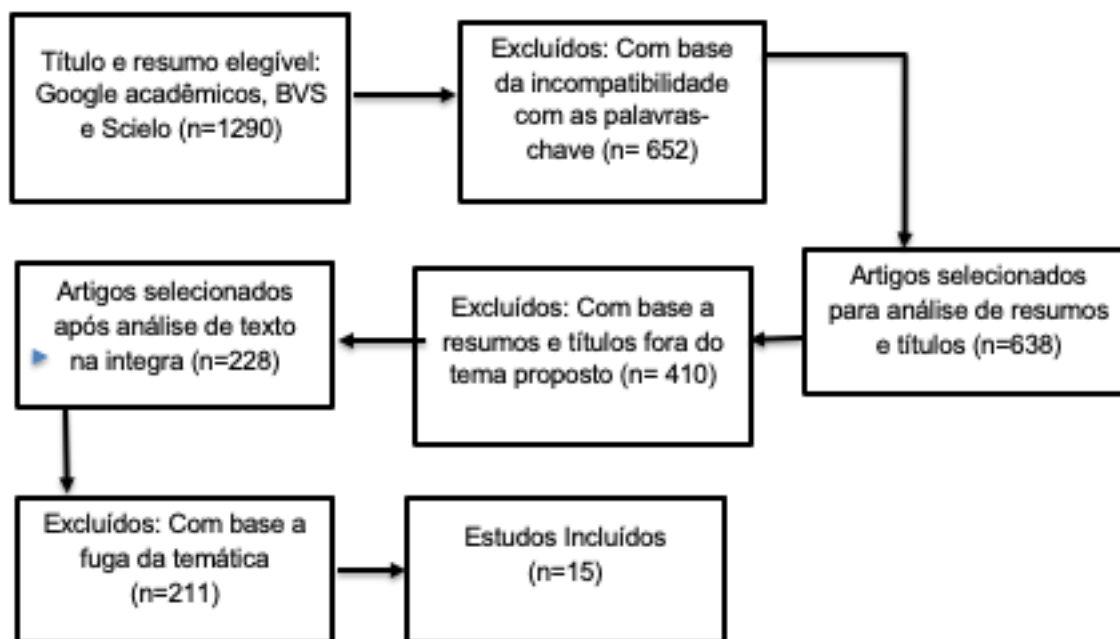
Para a identificação dos estudos, foram utilizados os descritores “Desigualdade Social”, “Desigualdade em Saúde”, “Avaliação em Saúde”, “Acesso aos Serviços de Saúde” e “Equidade em Saúde”. Esses termos foram combinados por meio do operador booleano AND, garantindo a recuperação de estudos alinhados aos objetivos da pesquisa. A estratégia de busca foi aplicada em bases de dados nacionais e internacionais relevantes. Entre elas, destacam-se Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram incluídos apenas artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e inseridos no recorte temporal de 2021 a 2026. A seleção dos estudos ocorreu inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos textos considerados elegíveis. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

Para assegurar maior transparência e organização do percurso metodológico, foi elaborado um fluxograma representando todas as etapas do processo de seleção dos estudos.

Esse instrumento permite acompanhar todo o processo, desde a identificação inicial das publicações até a inclusão final dos artigos, contribuindo para a clareza metodológica e a reprodutibilidade da pesquisa.

Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.



Fonte: autores (2026).

Os estudos selecionados foram organizados em um quadro síntese contendo autores, título, periódico, tipo de estudo, objetivos e principais resultados, o que facilita a compreensão do leitor e permite identificar de forma clara as evidências relacionadas às desigualdades sociais, ao acesso aos serviços de saúde, à avaliação em saúde e aos impactos dessas iniquidades nos desfechos e na equidade do cuidado.

Quadro 1 – Panorama dos estudos selecionados para discussão

Nº	Título/Autores	Dados do periódico	Tipos de estudo	Objetivos	Principais resultados
1	Determinação social da saúde, complexidade, colonialidade e longa duração/ SEVALHO, G.	Cadernos de Saúde Pública, v. 40, p. e00035724, 2025.	Ensaio teórico-reflexivo	Analisar a determinação social da saúde a partir da integração epistemológica do tempo, articulando a	O ensaio evidencia que a incorporação da categoria tempo — especialmente a noção de longa duração — amplia a

				Saúde Coletiva com as contribuições da longa duração de Fernand Braudel, do sistema-mundo de Immanuel Wallerstein e do pensamento decolonial, a fim de evidenciar a colonialidade como elemento estruturante das iniquidades em saúde.	compreensão da determinação social da saúde, permitindo identificar a colonialidade como dispositivo histórico persistente na produção e reprodução das iniquidades econômicas, de gênero, étnico-raciais e epistemológicas.
2	Avaliação da saúde e do autocuidado dos médicos: medidas para prevenção e tratamento/ PALHETA NETO, F. X.; GUEIROS, B. M.; ALVES, M. C.; SANTOS, M. E. S.; HUHN, R. V.; SILVA, Z. C. S	Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, p. e18303-e18303, 2025.	Estudo transversal descritivo	Avaliar o nível de preocupação dos médicos com sua própria saúde e as medidas de prevenção e tratamento tomadas por esses.	A maioria relatou manter boa frequência de sono (41,6%), 74,1% realizam atividades físicas semanais e apenas 9,1% relataram alimentação inadequada. 49 participantes relataram ter diagnóstico de transtorno mental e 19 o uso de pelo menos uma droga psicoativa.
3	Políticas de Saúde e Desigualdade– Determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do sistema único de saúde (sus)/SANTOS, A. N. S.; LOPATIUK, C.; DANTAS, T. M.; SOUSA, A. J. Z.; SOUZA, A. F.; SOUZA, P. H.; MAIA, L. S.; LIMA, M. D. C.; OLIVEIRA, A. H. C.; ALENCAR, N. P. B.; SILVA, V. C.;	ARACÊ, v. 7, n. 4, p. 17006-17039, 2025.	Estudo qualitativo	Refletir criticamente sobre as políticas públicas de saúde no Brasil, analisando como os determinantes sociais da saúde — especialmente as desigualdades socioeconômicas, raciais, territoriais, de gênero e de escolaridade — operam como	A análise evidenciou que, apesar do SUS constituir um marco normativo fundamental para a garantia do direito à saúde, o acesso aos serviços permanece profundamente desigual.

	REBELLO, C. L. C.; OLIVEIRA, A. L. S.; MARTINS, E. C. O. L.; NASCIMENTO, B. R.; GOMES, C. T. B			barreiras estruturais ao acesso igualitário da população aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).	
4	Desigualdade social e saúde no Brasil: o sucateamento do SUS e o avanço da privatização/COSTA, G. S.; SILVA, A. L. C.; REIS, R. A. S.; CONCEIÇÃO, A. C. L.; NUNES, R. A. C.; GUMERT, J. V. S.; HONORATO, H. G. Z.; VILLA-NOVA, M. P	OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICAN A, v. 23, n. 5, p. e9938-e9938, 2025.	Revisão integrativa da literatura	O presente artigo tem como objetivo analisar as múltiplas dimensões da desigualdade social no acesso à saúde no Brasil, com ênfase no sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS), no avanço dos planos de saúde privados e nos impactos dessas dinâmicas sobre populações vulnerabilizadas.	Os resultados foram organizados em quatro eixos temáticos: financiamento e privatização do SUS; desigualdade territorial e estrutural; marcadores sociais da diferença; e políticas de resistência e defesa do direito à saúde. Os achados revelam que a fragmentação do financiamento, a terceirização da gestão, a escassez de profissionais em regiões periféricas e a ausência de políticas afirmativas aprofundam a exclusão sanitária.
5	Desigualdade social e turismo da saúde: Deslocamentos e fluxos migratórios em busca do bem-estar/ ROSSI, L. P. T.	Global Crossings, v. 2, n. 1, p. 178-181, 2025.	Estudo qualitativo	Analisar o fenômeno do turismo da saúde no Brasil como fator impulsionador dos fluxos migratórios internacionais, considerando a saúde como	A análise demonstrou que o turismo da saúde constitui um fator relevante nos fluxos migratórios dirigidos ao Brasil, especialmente

				direito fundamental universal e destacando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei de Migração nº 13.445/2017 na garantia do acesso igualitário aos serviços de saúde e na promoção do bem-estar dos imigrantes.	em razão das falhas nos sistemas de saúde dos países de origem e da oferta universal e gratuita de serviços pelo SUS.
6	Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo/ OLIVEIRA, T. S.; PEREIRA, A. M. M.	Ciência & saúde coletiva, v. 29, p. e04932024, 2024.	Revisão de escopo	Objetivou-se mapear e analisar as expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina a partir da produção científica dos últimos dez anos.	A análise categorial permitiu a classificação dos artigos em cinco dimensões, que caracterizam as expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde: socioeconômica, geoespacial, étnica/racial, gênero e de pessoas com deficiência.
7	Desafios da universalidade no SUS: Avaliação do acesso e qualidade dos serviços de saúde no Brasil /MEDEIROS, T. M.; VALERIO, F. R.; SILVA, M. F. B.; SANTOS, P. L.; TENÓRIO, B. A.; BRANCO, S. M. C.; PEREIRA, M. F.; SÁ, A. S.; COSTA, N. K. A.; SOARES, L. C. L.; TEIXEIRA, G. B.; NELSON, I. C. A.S. R.	Caderno Pedagógico, v. 21, n. 6, p. e5102-e5102, 2024.	Revisão bibliográfica	O objetivo desse estudo é avaliar os desafios da universalidade no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com foco na análise do acesso e da qualidade dos serviços de saúde.	Os resultados e discussões desse estudo evidenciaram os desafios complexos e multifacetados enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, especialmente no que se refere à universalidade, acesso e qualidade dos serviços de saúde. A distribuição desigual de

					recursos entre as regiões perpetua desigualdades históricas e socioeconômicas .
8	Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável/MIRANDA, W. D.; SILVA, G. D. M.; FERNANDES, L. M. M.; SILVEIRA, F. SOUSA, R. P.	Cadernos de Saúde Pública, v. 39, p. e00119022, 2023.	Estudo qualitativo	Analisar o fenômeno do turismo da saúde no Brasil como elemento impulsionador dos fluxos migratórios internacionais, destacando a saúde como direito fundamental universal e examinando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei de Migração nº 13.445/2017 na garantia do acesso igualitário aos serviços de saúde e na promoção do bem-estar dos imigrantes.	Os resultados indicam que o turismo da saúde constitui fator relevante na atração de fluxos migratórios ao Brasil, sobretudo em razão das fragilidades dos sistemas de saúde dos países de origem e da oferta universal, gratuita e igualitária de serviços pelo SUS. Evidenciou-se que políticas públicas brasileiras, como o fornecimento gratuito de medicamentos antirretrovirais para o tratamento do HIV/AIDS e a legislação migratória de caráter humanitário, consolidam o Brasil como referência internacional na garantia do direito à saúde.
9	Perfil de vulnerabilidade diante das desigualdades sociais e seu impacto na saúde: uma revisão sistemática/ LOPES, M. O.; SOARES, T. C. M	Cadernos UniFOA, v. 18, n. 53, p. 1-10, 2023.	Revisão de literatura sistemática	Analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, o impacto dos determinantes sociais da saúde na relação saúde-	Os resultados mostram que a relação entre saúde e doença são determinadas pelo contexto social, sendo mais presentes

				doença, evidenciando como condições de vida, trabalho, renda, educação e acesso aos serviços de saúde influenciam os padrões de adoecimento, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade.	nos grupos mais vulneráveis.
10	Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso/ GUEDES, T. A.; SILVA, F. S	Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 13, n. 37, p. 111-129, 2023.	Ensaio teórico-reflexivo	Este ensaio objetiva evidenciar a relação entre a desigualdade regional de acesso a atendimentos especializados de saúde pública no Brasil e a estrutura burocrática do sistema único de saúde; um olhar da gestão de saúde pública brasileira à luz da teoria da burocracia.	Foram identificadas evidências que levam a dois caminhos, sendo o dos cidadãos dos centros urbanos e o dos cidadãos do interior, tendo isso devido a desigualdade regional estabelecida pela precariedade da gestão que leva a uma má distribuição dos recursos.
11	Expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil /TAQUES, T. I.; PINTO, E. B.; ROMANOWSKI, K. L.; DITTERICH, R. G.; MULLER, E. V.; SILVA JUNIOR, M. F	Reciis, v. 17, n. 2, p. 349-371, 2023.	Estudo quantitativo	O objetivo do estudo foi analisar a expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e comparar as regiões geográficas.	Os resultados evidenciaram uma expansão significativa do uso da telessaúde pelas Equipes de Atenção Básica ao longo do período analisado, passando de 12,7% em 2012 para 27,7% em 2014 e 54,6% em 2018 (p<0,001).
12	Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um	Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 2035-2050, 2023.	Estudo ecológico descritivo	O objetivo deste artigo é avaliar as Instituições de Longa	Foram analisadas 1.665 instituições. Observaram-se

	panorama das desigualdades regionais/ GUIMARÃES, M. R. C.; GIACOMIN, K. C.; FERREIRA, R. C.; VARGAS, A. M. D			Permanência para Idosos (ILPI) brasileiras, segundo o Modelo Teórico Multidimensional Integrado de Qualidade e Atendimento (MIQA), e comparar o desempenho alcançado entre as regiões do país.	diferenças nos percentuais de ILPI com desempenho “desejável” entre as regiões brasileiras, e a necessidade de aprimoramento na maioria das ILPI em relação à proporção de cuidadores de pessoas idosas, a composição da equipe multiprofissional, a acessibilidade e a oferta de ações de promoção de saúde.
13	Desigualdades em saúde de adolescentes em situação de rua/ MONDRAGÓN-SÁNCHEZ, E. J.; PINHEIRO, P. N. C.; BARBOSA, L. P	Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 30, p. e3756, 2022.	Pesquisa de métodos mistos com abordagem convergent e paralela.	evidenciar as desigualdades em saúde de adolescentes em situação de rua com base no marco conceitual dos determinantes sociais em saúde.	participaram do estudo 19 adolescentes em situação de rua, sendo 13 (68,4%) com idade entre 16 e 19 anos; 11 (57,9%) do gênero masculino, três (15,8%) do gênero feminino e cinco (26,3%) adolescentes trans. Os participantes experimentam diferenças na exposição e vulnerabilidade a condições que comprometem a saúde e que estão diretamente relacionadas aos determinantes intermediários de saúde.
14	Desigualdades e interações de classe social na saúde no	Dados, v. 63, n. 1, p. e20180104, 2020.	Estudo quantitativo	Investigar a relação entre classe social e desigualdade em	Os resultados demonstraram o papel central da estrutura de

	Brasil/ SANTOS, J. A. F.			saúde no Brasil, analisando o papel da estrutura de classes na distribuição da autoavaliação da saúde e suas transformações ao longo do tempo, bem como os efeitos de renda, educação e condições prévias de saúde sobre os diferentes grupos sociais.	classes na hierarquização da distribuição da saúde no Brasil, com piora do estado de saúde em todos os grupos sociais entre 2003 e 2013. Observou-se redução da desigualdade proporcional, concomitante ao aumento da desigualdade absoluta no período analisado.
15	Realismo crítico e desigualdades sociais: considerações a partir de uma pesquisa avaliativa/ COSTA, D. M.; MAGALHÃES, R.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 5, p. 1779-1788, 2020.	Estudo qualitativo	Analisar se a transferência de renda condicionada, por meio do Programa Bolsa Família (PBF), contribui para a redução da pobreza monetária e para a melhoria do cuidado à saúde, considerando sua implementação no âmbito da Estratégia de Saúde da Família e os contextos locais marcados por desigualdade social.	Os resultados indicaram percepções ambíguas acerca do Programa Bolsa Família. Predominou a compreensão de que o PBF “beneficia quem precisa, mas também quem não precisa”. Evidenciou-se que os cuidados em saúde ofertados são reconhecidos como limitados, em razão da vulnerabilidade social das famílias beneficiárias e da presença de problemas de saúde associados a essa condição.

Fonte: os autores (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados indicam que fatores sociais influenciam diretamente a saúde da população, impactando tanto a ocorrência de doenças quanto o acesso e a utilização dos serviços de saúde. Costa e Magalhães (2020) destacam que renda, escolaridade e condições habitacionais moldam padrões de adoecimento, sendo essenciais para compreender os perfis epidemiológicos de diferentes regiões.

Nesse contexto, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde se apresenta como um dos principais reflexos das iniquidades sociais. Barreiras geográficas, econômicas e organizacionais dificultam a assistência equitativa, enquanto regiões com infraestrutura precária e oferta reduzida de serviços especializados enfrentam maiores desafios, e a escassez de recursos humanos e materiais intensifica a sobrecarga dos serviços (Guedes; Silva, 2023).

Além do acesso, a utilização dos serviços também é impactada. Indivíduos em contextos de vulnerabilidade tendem a buscar atendimento de forma tardia, muitas vezes em momentos de agravamento do quadro clínico, evidenciando a limitada resolutividade da atenção primária e aumentando a demanda por serviços de média e alta complexidade (Miranda *et al.*, 2023).

Além do acesso, a utilização dos serviços de saúde também é influenciada por fatores sociais. Nesse sentido, indivíduos em contextos de vulnerabilidade tendem a procurar atendimento de forma tardia, muitas vezes apenas quando o quadro clínico se agrava, o que evidencia a limitada resolutividade da atenção primária. Como consequência, a procura tardia sobrecarrega os serviços de média e alta complexidade, dificultando o atendimento eficiente dos usuários (Costa *et al.*, 2025).

Lopes e Soares (2023) relatam maior prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, entre populações de menor renda. Enquanto Santos *et al.* (2025) apontam taxas mais elevadas de morbimortalidade precoce nesses grupos, indicando que vulnerabilidades socioeconômicas influenciam tanto a ocorrência quanto a gravidade das doenças.

Ademais, condições sociais adversas, como baixa escolaridade, dificuldades financeiras e fragilidade no vínculo com os serviços de saúde, comprometem a adesão aos tratamentos e o acompanhamento contínuo. Consequentemente, a interrupção terapêutica e o abandono do seguimento clínico contribuem para resultados clínicos piores, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado adaptadas às populações vulneráveis (Oliveira; Pereira, 2024).

Determinadas populações, como mulheres, idosos, pessoas negras e moradores de áreas periféricas, mostram-se mais vulneráveis aos efeitos das desigualdades sociais. Aspectos históricos e estruturais intensificam essas iniquidades, e a interseccionalidade aparece como

elemento central na análise, indicando que políticas universais podem não ser suficientes para atender a todas as necessidades (Mondrgón-Sánchez *et al.*, 2022).

A fragmentação do sistema de saúde e a baixa integração entre os níveis de atenção dificultam o acompanhamento contínuo dos usuários, especialmente os mais vulneráveis. Nesse sentido, a coordenação do cuidado e a implementação de ações intersetoriais, envolvendo educação, habitação e saneamento, são apontadas como estratégias essenciais para reduzir desigualdades e melhorar o impacto das políticas em saúde (Sevalho, 2025).

Sob essa perspectiva, a atenção primária à saúde surge como instrumento fundamental para mitigar essas disparidades. Costa *et al.* (2025) demonstram que territórios com cobertura consistente apresentam melhores indicadores de saúde e maior capacidade de resolução de problemas de baixa complexidade, embora diferenças regionais persistam, indicando necessidade de fortalecimento contínuo dessas estratégias.

A avaliação em saúde desempenha papel estratégico na identificação das desigualdades e no planejamento de ações mais eficazes. Medeiros *et al.* (2024) e Taques *et al.* (2023) destacam que a estratificação por renda, raça ou território possibilita identificar populações mais afetadas e direcionar intervenções de forma mais eficiente.

Mesmo em sistemas universais como o SUS, as iniquidades estruturais persistem, mostrando que a equidade ainda não foi plenamente alcançada. Políticas redistributivas e investimentos em atenção primária e integração intersetorial são fundamentais para reduzir disparidades e tornar a equidade um eixo central das ações em saúde (Guimarães *et al.*, 2023).

Os estudos apontaram a necessidade de integração entre os níveis de atenção à saúde. A fragmentação do cuidado contribui para a ampliação das desigualdades existentes. A falta de integração entre os serviços prejudica o acompanhamento contínuo, afetando principalmente populações vulneráveis. Por isso, a coordenação efetiva do cuidado é essencial para reduzir desigualdades e promover equidade, garantindo que todas as pessoas tenham acesso a um atendimento seguro e de qualidade (Santos *et al.*, 2025).

Além disso, ações intersetoriais pouco exploradas, como iniciativas que envolvam educação, habitação e saneamento, demonstram baixa articulação entre setores, limitando o impacto das políticas de saúde. A intersetorialidade é apontada como caminho estratégico para enfrentar desigualdades de forma ampla e sustentável (Medeiros *et al.*, 2024).

O enfrentamento das desigualdades exige, portanto, ações estruturais e integradas, combinando fortalecimento do sistema de saúde, articulação intersetorial e investimentos

contínuos. Costa e Magalhães (2020) enfatizam que estratégias isoladas não são suficientes para reduzir de forma consistente as iniquidades.

Soares (2023) reforçam que consolidar a equidade como objetivo central das políticas públicas requer planejamento estruturado, sustentabilidade e atenção às populações mais vulneráveis. A adoção de ações contínuas, planejadas e baseadas em evidências permite reduzir disparidades, melhorar indicadores de saúde e garantir acesso mais justo aos serviços.

Por fim, a literatura destaca que o sucesso das intervenções depende da combinação de políticas redistributivas, avaliação contínua, atenção primária fortalecida e estratégias intersetoriais. Dessa forma, é possível avançar na redução das desigualdades e promover maior equidade na saúde, consolidando o SUS como sistema universal eficiente e inclusivo (Oliveira; Pereira, 2024).

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que as desigualdades sociais influenciam de maneira direta a saúde da população, afetando a ocorrência de doenças, o acesso aos serviços e a qualidade do atendimento. Fatores como renda, escolaridade, condições habitacionais e histórico social moldam diferentes padrões de adoecimento, reforçando a necessidade de políticas públicas que considerem essas especificidades e promovam equidade no cuidado.

17

Além disso, a fragmentação do sistema de saúde, a baixa integração entre os níveis de atenção e a limitada articulação intersetorial comprometem a efetividade das ações implementadas, ampliando as disparidades existentes. Nesse contexto, a atenção primária à saúde e a coordenação do cuidado emergem como estratégias fundamentais para aumentar a resolutividade, garantir acompanhamento contínuo e reduzir os impactos das vulnerabilidades sociais.

Portanto, os resultados reforçam a importância de ações estruturadas, sustentáveis e baseadas em evidências, que integrem políticas intersetoriais e fortaleçam o sistema de saúde. Investimentos contínuos, monitoramento de indicadores e estratégias direcionadas às populações mais vulneráveis são essenciais para consolidar a equidade, promovendo acesso justo e melhores desfechos em saúde para toda a população.

REFERÊNCIAS

COSTA, D. M.; MAGALHÃES, R. Realismo crítico e desigualdades sociais: considerações a partir de uma pesquisa avaliativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1779-1788, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RQgZrH8bnDDLvpnh7PcsjkK/?lang=pt>. Acesso em: 04 fev. 2026.

COSTA, G. S.; SILVA, A. L. C.; REIS, R. A. S.; CONCEIÇÃO, A. C. L.; NUNES, R. A. C.; GUMERT, J. V. S.; HONORATO, H. G. Z.; VILLA-NOVA, M. P. Desigualdade social e saúde no Brasil: o sucateamento do SUS e o avanço da privatização. *OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA*, v. 23, n. 5, p. e9938-e9938, 2025. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/9938>. Acesso em: 04 fev. 2026.

GUEDES, T. A.; SILVA, F. S. Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 13, n. 37, p. 111-129, 2023. Disponível em: <https://revistaboletimconjuntura.com.br/boca/article/view/830>. Acesso em: 04 fev. 2026.

GUIMARÃES, M. R. C.; GIACOMIN, K. C.; FERREIRA, R. C.; VARGAS, A. M. D. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 2035-2050, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n7/2035-2050/pt/>. Acesso em: 04 fev. 2026.

LOPES, M. O.; SOARES, T. C. M. Perfil de vulnerabilidade diante das desigualdades sociais e seu impacto na saúde: uma revisão sistemática. *Cadernos UniFOA*, v. 18, n. 53, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://unifoa.emnuvens.com.br/cadernos/article/view/4382>. Acesso em: 04 fev. 2026.

MEDEIROS, T. M.; VALERIO, F. R.; SILVA, M. F. B.; SANTOS, P. L.; TENÓRIO, B. A.; BRANCO, S. M. C.; PEREIRA, M. F.; SÁ, A. S.; COSTA, N. K. A.; SOARES, L. C. L.; TEIXEIRA, G. B.; NELSON, I. C. A. S. R. Desafios da universalidade no SUS: Avaliação do acesso e qualidade dos serviços de saúde no Brasil. *Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 6, p. e5102-e5102, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/5102>. Acesso em: 04 fev. 2026.

MIRANDA, W. D.; SILVA, G. D. M.; FERNANDES, L. M. M.; SILVEIRA, F. SOUSA, R. P. Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, p. e00119022, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n4/e00119022/>. Acesso em: 04 fev. 2026.

MONDRAGÓN-SÁNCHEZ, E. J.; PINHEIRO, P. N. C.; BARBOSA, L. P. Desigualdades em saúde de adolescentes em situação de rua. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3756, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cNpyvWPrkGYWrfSnMVx34zF/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 04 fev. 2026.

OLIVEIRA, T. S.; PEREIRA, A. M. M. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. *Ciência & saúde coletiva*, v. 29, p. e04932024, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jmjWdBWrqVVsbSXHdyYJHNf/>. Acesso em: 04 fev. 2026.

PALHETA NETO, F. X.; GUEIROS, B. M.; ALVES, M. C.; SANTOS, M. E. S.; HUHN, R. V.; SILVA, Z. C. S. Avaliação da saúde e do autocuidado dos médicos: medidas para prevenção e tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, p. e18303-e18303, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18303>. Acesso em: 04 fev. 2026.

ROSSI, L. P. T. Desigualdade social e turismo da saúde: Deslocamentos e fluxos migratórios em busca do bem-estar. *Global Crossings*, v. 2, n. 1, p. 178-181, 2025. Disponível em: <https://www.globalcrossings.com.br/revista/index.php/gc/article/download/117/81>. Acesso em: 04 fev. 2026.

SANTOS, A. N. S.; LOPATIUK, C.; DANTAS, T. M.; SOUSA, A. J. Z.; SOUZA, A. F.; SOUZA, P. H.; MAIA, L. S.; LIMA, M. D. C.; OLIVEIRA, A. H. C.; ALENCAR, N. P. B.; SILVA, V. C.; REBELLO, C. L. C.; OLIVEIRA, A. L. S.; MARTINS, E. C. O. L.; NASCIMENTO, B. R.; GOMES, C. T. B. Políticas de Saúde e Desigualdade–Determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do sistema único de saúde (sus). *ARACÊ*, v. 7, n. 4, p. 17006-17039, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4324>. Acesso em: 04 fev. 2026.

SANTOS, J. A. F. Desigualdades e interações de classe social na saúde no Brasil. *Dados*, v. 63, n. 1, p. e20180104, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/gmjWLch3KXGPWbNzspntXhy/?lang=pt>. Acesso em: 04 fev. 2026.

SEVALHO, G. Determinação social da saúde, complexidade, colonialidade e longa duração. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, p. e00035724, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n12/e00035724/>. Acesso em: 04 fev. 2026.

TAQUES, T. I.; PINTO, E. B.; ROMANOWSKI, K. L.; DITTERICH, R. G.; MULLER, E. V.; SILVA JUNIOR, M. F. Expansão da tele saúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil. *Reciis*, v. 17, n. 2, p. 349-371, 2023. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3545>. Acesso em: 04 fev. 2026.