

DETERMINANTES SOCIAIS E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

SOCIAL DETERMINANTS AND ACCESS TO HEALTH SERVICES IN BRAZIL: CHALLENGES AND POSSIBILITIES

DETERMINANTES SOCIALES Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN BRASIL: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES

Evilda Rodrigues de Lima¹
Benedita Luana Cardoso de Sousa²
Marialdo Dias Barroso Mendonça³
Edna Maria dos Anjos Mota⁴
Victor dos Anjos Ferreira⁵
Elaine Pereira Barbiéri de Carvalho⁶
Suelen Goecks Oliveira⁷
Roberta Bitencourt Arduin dos Santos⁸
Francisco Felipe de Sousa Vasconcelos⁹
Jayne Vieira Nogueira¹⁰
Willian Pereira Batista¹¹
Judith Marques Duarte¹²
Antonio Silva Sousa¹³

RESUMO: O acesso aos serviços de saúde constitui um dos principais desafios para a efetivação do direito à saúde no Brasil, sendo fortemente influenciado pelos determinantes sociais. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a influência desses determinantes no acesso aos serviços de saúde no contexto brasileiro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020, com buscas realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos 12 estudos publicados em português que abordassem a relação entre determinantes sociais e acesso aos serviços de saúde no Brasil. Os resultados evidenciaram que fatores como renda, escolaridade, raça, território e condições de vida influenciam diretamente o acesso e a utilização dos serviços, contribuindo para a manutenção de iniquidades em saúde. Observou-se que, embora o Sistema Único de Saúde represente um avanço significativo, persistem barreiras estruturais, organizacionais e socioculturais que dificultam a efetivação da equidade. Conclui-se que o enfrentamento dessas desigualdades exige estratégias intersetoriais, fortalecimento das políticas públicas e qualificação das práticas assistenciais, visando à construção de um sistema de saúde mais equitativo e resolutivo, conforme os princípios do SUS.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde. Acesso aos serviços de saúde. Iniquidades em saúde. Sistema Único de Saúde. Saúde pública.

¹ Doutorado em Ciência Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco.

² Pós-graduação em enfermagem do trabalho, Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central Ltda.

³ Mestrado em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Pós-graduação em Auditoria em Saúde, Faculdade São Lucas.

⁵ Mestrando em Direção Estratégica das Organizações em Saúde, Universidade Del Atlântico.

⁶ Mestranda em Ciências da Saúde, UnDF/ESCS.

⁷ Doutorado em Saúde da Criança, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

⁸ Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente, Hospital de Clínicas de Porto Alegre do Rio Grande do Sul.

⁹ Pós-graduação em saúde da família e comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará.

¹⁰ Pós-graduação em Fisioterapia em UTI Neonatal e Pediátrica. Centro Universitário Redentor

¹¹ Pós-graduação em Fisioterapia em UTI Neonatal e Pediátrica. Centro Universitário Redentor.

¹² Mestranda em Ciências da Educação, World University Ecumenical.

¹³ Pós-graduação em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Faculdade Holística – FAHOL.

ABSTRACT: Access to health services is one of the main challenges to ensuring the right to health in Brazil, being strongly influenced by social determinants. This study aimed to analyze scientific evidence on the influence of these determinants on access to health services in the Brazilian context. This is an integrative literature review conducted according to PRISMA 2020 guidelines, with searches carried out in PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science, and the Virtual Health Library. A total of 12 studies published in Portuguese addressing the relationship between social determinants and access to health services in Brazil were included. The findings showed that factors such as income, education, race, territory, and living conditions directly influence access to and use of health services, contributing to the persistence of health inequities. Although the Brazilian Unified Health System represents a significant advancement, structural, organizational, and sociocultural barriers remain. It is concluded that addressing these inequalities requires intersectoral strategies, strengthening public policies, and improving healthcare practices to build a more equitable and effective health system, in accordance with SUS principles.

Keywords: Social determinants of health. Health services accessibility. Health inequities. Unified Health System. Public health.

RESUMEN: El acceso a los servicios de salud constituye uno de los principales desafíos para la garantía del derecho a la salud en Brasil, estando fuertemente influenciado por los determinantes sociales. Este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre la influencia de estos determinantes en el acceso a los servicios de salud en el contexto brasileño. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada conforme a las recomendaciones del PRISMA 2020, con búsquedas en PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science y la Biblioteca Virtual en Salud. Se incluyeron 12 estudios publicados en portugués que abordaron la relación entre determinantes sociales y acceso a los servicios de salud en Brasil. Los resultados evidenciaron que factores como ingreso, educación, raza, territorio y condiciones de vida influyen directamente en el acceso y uso de los servicios, contribuyendo a la persistencia de inequidades en salud. Aunque el Sistema Único de Salud representa un avance significativo, persisten barreras estructurales, organizativas y socioculturales. Se concluye que el enfrentamiento de estas desigualdades requiere estrategias intersectoriales, fortalecimiento de políticas públicas y mejora de las prácticas asistenciales, con el objetivo de construir un sistema de salud más equitativo y resolutivo, de acuerdo con los principios del SUS.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud. Acceso a los servicios de salud. Inequidades en salud. Sistema Único de Salud. Salud pública.

INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde constitui um dos pilares fundamentais para a garantia do direito à saúde, sendo diretamente influenciado por fatores que extrapolam o campo biomédico e se inserem nas dimensões sociais, econômicas e políticas da vida em sociedade. No Brasil, apesar dos avanços proporcionados pela consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), persistem desafios significativos relacionados à equidade no acesso, evidenciando que a universalidade proposta pelo sistema ainda não se materializa de forma homogênea entre os diferentes grupos populacionais. Nesse cenário, compreender as desigualdades no acesso torna-se essencial para o aprimoramento das políticas públicas e da organização dos serviços de saúde (Guedes *et al.*, 2021; Sousa; Shimizu, 2021).

Os determinantes sociais da saúde, tais como renda, escolaridade, raça, território e condições de vida, têm sido amplamente reconhecidos como elementos centrais na explicação das iniquidades em saúde. Esses fatores não apenas influenciam o risco de adoecimento, mas também condicionam a forma como os indivíduos acessam, utilizam e se beneficiam dos serviços disponíveis. No contexto brasileiro, tais desigualdades se expressam de maneira marcante entre regiões, grupos sociais e perfis sociodemográficos, evidenciando a necessidade de estratégias que considerem essas especificidades na formulação das políticas de saúde (Anunciação *et al.*, 2022; Constantino *et al.*, 2021).

Além disso, o acesso aos serviços de saúde não se limita à disponibilidade física das unidades, mas envolve aspectos organizacionais, culturais e estruturais que podem facilitar ou dificultar a entrada e a permanência dos usuários no sistema. Barreiras como inadequação dos serviços, falhas na organização da atenção, dificuldades de comunicação e práticas institucionais excludentes contribuem para a manutenção das desigualdades, afetando principalmente populações historicamente vulnerabilizadas (Valadão *et al.*, 2021; Darsie *et al.*, 2022).

Ademais, a pandemia de COVID-19 evidenciou e ampliou essas desigualdades, ao expor fragilidades estruturais e a profunda influência das condições sociais sobre os desfechos em saúde. A pobreza, a vulnerabilidade social e as disparidades territoriais mostraram-se determinantes decisivos na capacidade de enfrentamento da crise sanitária, reforçando a necessidade de políticas intersetoriais que atuem para além do setor saúde. Esse cenário evidenciou que a resposta às crises sanitárias está intrinsecamente relacionada à capacidade de enfrentamento das desigualdades sociais preexistentes (Silva, 2021; Darsie *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, torna-se evidente que a discussão sobre acesso aos serviços de saúde no Brasil exige uma abordagem ampliada, que considere não apenas a organização do sistema, mas também os determinantes sociais que influenciam a trajetória dos indivíduos no cuidado. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica, como os determinantes sociais impactam o acesso aos serviços de saúde no Brasil, identificando os principais desafios e possibilidades para a construção de um sistema mais equitativo e resolutivo conforme os princípios do SUS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, abordagem que permite reunir, analisar e sintetizar evidências científicas produzidas sobre determinado fenômeno, integrando estudos

com diferentes delineamentos metodológicos e possibilitando uma compreensão ampla, crítica e fundamentada da temática investigada (Whittemore; Knafl, 2005). A condução do estudo seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), conforme proposto por Page *et al.* (2021), com o intuito de assegurar rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade em todas as etapas da pesquisa.

Estratégia de pesquisa

A construção da questão norteadora foi orientada pela estratégia PICO, a qual possibilita organizar os elementos centrais da investigação e direcionar de forma sistemática a busca, seleção e análise dos estudos.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	População brasileira
I	Interesse	Determinantes sociais da saúde e acesso aos serviços
Co	Contexto	Sistema Único de saúde

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte questão norteadora:

“Quais são as evidências científicas sobre a influência dos determinantes sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil?”

Fontes de dados e critérios de busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), além de termos livres, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Os principais descritores utilizados incluíram: “determinantes sociais da saúde”, “acessibilidade aos serviços de saúde”, “equidade em saúde”, “saúde pública”, “atenção primária à saúde” e “serviços de saúde”, apenas em português, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca de estudos brasileiros.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos originais e estudos de síntese (revisões sistemáticas, revisões integrativas, scoping reviews e meta-análises), publicados em português, disponíveis na íntegra, que abordassem a relação entre determinantes sociais e o acesso aos serviços de saúde no contexto brasileiro.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, dissertações, teses, documentos sem delineamento metodológico explícito, estudos duplicados e publicações que não apresentassem relação direta com o objeto de estudo ou que não abordassem o contexto brasileiro de forma específica.

Seleção dos estudos

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis. Todo o processo foi conduzido de forma criteriosa, respeitando os critérios previamente estabelecidos.

O percurso metodológico de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi sistematizado por meio de um fluxograma adaptado do PRISMA 2020, garantindo transparência e rastreabilidade do processo.

Extração e análise dos dados

Os dados foram organizados em uma matriz analítica contendo as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, título do estudo e principais desfechos relacionados à influência dos determinantes sociais no acesso aos serviços de saúde.

A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, utilizando síntese narrativa e análise temática, permitindo identificar padrões recorrentes, fatores associados, grupos mais vulneráveis e lacunas existentes na literatura científica.

A organização e apresentação dos resultados seguiram as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), assegurando consistência e validade interna dos achados.

Aspectos éticos

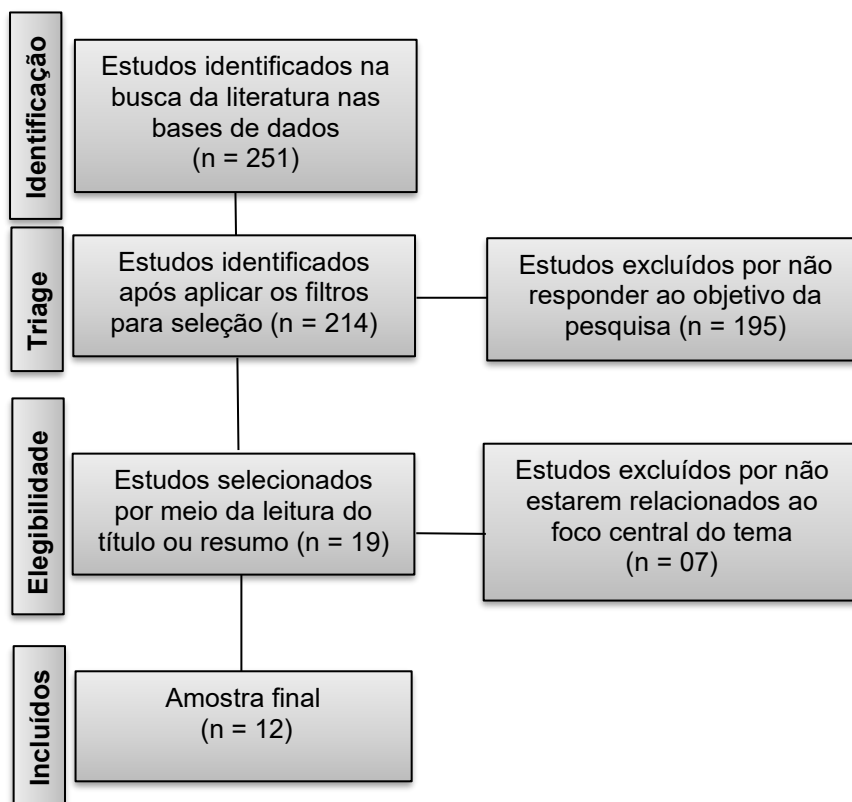
Por se tratar de um estudo de natureza bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde e na recente e na Lei nº 14.874/2024.

Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos relacionados à integridade científica, transparência metodológica e adequada citação das fontes utilizadas.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o fluxograma adaptado do modelo PRISMA 2020, descrevendo de forma organizada e sequencial o percurso metodológico adotado nesta revisão integrativa. O diagrama contempla todas as etapas do processo de seleção dos estudos, desde a identificação inicial nas bases de dados, passando pelas fases de triagem e avaliação de elegibilidade, até a definição final dos artigos incluídos na amostra. Essa representação contribui para a compreensão do caminho percorrido na pesquisa, além de evidenciar o rigor metodológico empregado, assegurando transparência, reprodutibilidade e clareza na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, conforme as recomendações de Page et al. (2021).

Figura 01. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

De forma complementar, o Quadro 2 apresenta os estudos incluídos na revisão, organizados de maneira sistemática e identificados por códigos alfanuméricos (A1, A2, A3...).

O quadro reúne informações essenciais, como autoria, ano de publicação, título e principais desfechos. Essa organização favorece uma leitura analítica e comparativa da produção científica, permitindo identificar tendências, convergências, diferentes abordagens teórico-metodológicas e lacunas ainda presentes na literatura sobre a temática.

A construção e a apresentação do quadro seguiram as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), que orienta a padronização dos dados em revisões integrativas como estratégia para garantir consistência e validade dos achados. Esse cuidado fortalece a análise crítica dos resultados, sustenta a etapa de discussão e contribui para a formulação de recomendações baseadas em evidências.

Quadro 02. Descrição dos estudos selecionados na revisão sistemática. Brasil, 2026.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	DESFECHOS
A1	Otoni <i>et al.</i> , 2021	COVID-19 nas cidades brasileiras: Impacto dos determinantes sociais, cobertura e qualidade da atenção primária à saúde	Os determinantes sociais influenciam diretamente a incidência da COVID-19, sendo a maior cobertura e qualidade da atenção primária fatores protetores. Desigualdades socioeconômicas ampliam a vulnerabilidade populacional
A2	Viegas <i>et al.</i> , 2021	SUS-30 anos: direito e acesso em um dia na vida da Atenção Primária à Saúde	O acesso aos serviços de saúde é marcado por desigualdades e percebido como um processo de luta pelos usuários, exigindo enfrentamento de barreiras estruturais, políticas e administrativas
A3	Sousa & Shimizu, 2021	Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018)	Apesar da expansão da Atenção Básica, persistem desigualdades regionais e barreiras estruturais e organizacionais que comprometem a equidade no acesso
A4	Feitosa <i>et al.</i> , 2021	Acesso a Serviços de Saúde e Assistência Oferecidos às Comunidades Afrodescendentes no Norte do Brasil: Um Estudo Qualitativo	Comunidades quilombolas enfrentam exclusão social, preconceito e negligência institucional, resultando em acesso limitado e assistência de baixa qualidade
A5	Rocha <i>et al.</i> , 2021	Compreendendo Prioridades de Saúde, Comportamentos e Utilização de Serviços entre Mulheres Imigrantes Brasileiras: Implicações para o Desenho de Intervenções Comunitárias	Barreiras culturais, sociais e institucionais dificultam o acesso aos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de práticas culturalmente competentes e sensíveis às especificidades dessa população
A6	Silva, 2021	A Pandemia de Covid-19 no Brasil: a pobreza e a vulnerabilidade social como determinantes sociais	A pobreza e a vulnerabilidade social intensificam desigualdades em saúde e dificultam o acesso aos serviços, agravadas por fragilidades nas respostas políticas e institucionais

A7	Bugelli <i>et al.</i> , 2021	Capacidades de saúde e os determinantes da mortalidade infantil no Brasil, 2004–2015: um marco metodológico inovador	Determinantes sociais como renda, educação e acesso aos serviços influenciam diretamente os desfechos em saúde infantil, evidenciando desigualdades regionais
A8	Malta <i>et al.</i> , 2021	Desigualdades na saúde e no acesso a serviços de saúde entre adultos com hipertensão arterial auto-relatada: Pesquisa Nacional de Saúde do Brasil	O acesso aos serviços de saúde é desigual e influenciado por fatores sociais como gênero, raça e escolaridade, impactando negativamente grupos vulneráveis
A9	Oliveira <i>et al.</i> , 2022	Dificuldades de acesso aos serviços de saúde entre idosos na cidade de São Paulo-Brasil	O acesso aos serviços de saúde entre idosos é comprometido por fatores socioeconômicos, condições clínicas e desigualdades estruturais
A10	Veiga <i>et al.</i> , 2023	Sistema Suplementar de Saúde no Brasil: Modelo de Negócios Não Ameaçado pela Crise Socioeconômica	Desigualdades econômicas e o subfinanciamento do sistema público influenciam o acesso, fortalecendo a segmentação entre setor público e privado
A11	Fausto <i>et al.</i> , 2022	Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: contexto, organização e acesso ao cuidado integral no Sistema Nacional de Saúde do Brasil	O acesso é dificultado por fatores territoriais, organizacionais e pela fragmentação do cuidado, especialmente em regiões remotas
A12	Farias <i>et al.</i> , 2023	O estreito acesso das Pessoas com Deficiência aos serviços de saúde em uma capital nordestina	Barreiras arquitetônicas, organizacionais e a baixa qualificação profissional limitam o acesso das pessoas com deficiência, comprometendo a integralidade do cuidado

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

DISCUSSÃO

Os determinantes sociais exercem papel central na configuração do acesso aos serviços de saúde no Brasil, não apenas como fatores isolados, mas como elementos estruturantes que moldam as possibilidades reais de cuidado. Nesse contexto, aspectos como renda, escolaridade, condições de vida e organização territorial aparecem profundamente interligados, influenciando tanto a demanda quanto a capacidade de resposta do sistema de saúde. Observa-se que populações em maior vulnerabilidade social enfrentam barreiras mais complexas e persistentes, o que reforça a compreensão de que o acesso não se restringe à disponibilidade de serviços, mas envolve condições amplas de inserção social e cidadania (Otoni *et al.*, 2021; Silva, 2021; Bugelli *et al.*, 2021).

Ao considerar a organização do sistema de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária, percebe-se que, embora tenham ocorrido avanços importantes na expansão da

cobertura, ainda persistem fragilidades que limitam a efetivação do acesso universal. A presença de barreiras organizacionais, dificuldades no agendamento, descontinuidade do cuidado e desigualdades regionais indicam que a ampliação quantitativa dos serviços não tem sido suficiente para garantir equidade. Nesse sentido, o acesso é vivenciado de maneira desigual pelos usuários, muitas vezes marcado por percursos complexos e pela necessidade de mobilização individual para obtenção do cuidado, evidenciando tensões entre o direito formal e a realidade concreta (Viegas *et al.*, 2021; Sousa; Shimizu, 2021; Fausto *et al.*, 2022).

Além disso, grupos populacionais específicos vivenciam barreiras ainda mais intensas, revelando a existência de iniquidades estruturais no sistema de saúde. Populações quilombolas, pessoas com deficiência, idosos e indivíduos em contextos de vulnerabilidade social enfrentam obstáculos que vão desde limitações físicas e geográficas até práticas institucionais excludentes e despreparo profissional. Essas barreiras não apenas dificultam o acesso inicial, mas também comprometem a continuidade e a integralidade do cuidado, ampliando riscos e agravando desigualdades em saúde. Tal cenário evidencia que a equidade ainda se apresenta como um desafio a ser efetivamente consolidado no cotidiano dos serviços (Feitosa *et al.*, 2021; Farias *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2022).

Outro ponto relevante refere-se à influência das desigualdades raciais, de gênero e socioeconômicas na experiência de acesso aos serviços de saúde. Observa-se que esses marcadores sociais não atuam de forma isolada, mas se sobrepõem, produzindo contextos de maior vulnerabilidade e exclusão. A população negra, indivíduos com menor escolaridade e aqueles inseridos em condições socioeconômicas desfavoráveis apresentam piores condições de acesso e maiores dificuldades na utilização dos serviços, o que reforça a necessidade de políticas públicas que reconheçam e enfrentem essas desigualdades de maneira interseccional (Malta *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a coexistência entre o sistema público e o setor suplementar evidencia um cenário de segmentação do cuidado, no qual as condições econômicas influenciam diretamente as possibilidades de acesso e qualidade da assistência. O fortalecimento do setor privado, aliado ao subfinanciamento do sistema público, contribui para a manutenção de desigualdades estruturais, dificultando a consolidação de um sistema verdadeiramente universal e equânime. Essa dinâmica reforça a importância de estratégias que fortaleçam o Sistema Único de Saúde, garantindo sua sustentabilidade e capacidade de resposta às necessidades da população (Veiga *et al.*, 2023).

Por fim, destaca-se que, mesmo em contextos distintos, como o de mulheres imigrantes brasileiras, permanecem evidentes as dificuldades relacionadas à comunicação, à sensibilidade cultural e ao reconhecimento das especificidades sociais dos usuários. Esses elementos reforçam a importância de práticas de cuidado que considerem a diversidade cultural e social como parte essencial da assistência em saúde. Assim, mais do que ampliar serviços, torna-se necessário repensar modelos de atenção que sejam capazes de acolher, compreender e responder às múltiplas realidades dos indivíduos (Rocha *et al.*, 2021).

Diante disso, torna-se claro que o enfrentamento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde no Brasil exige ações que ultrapassem o setor saúde, envolvendo políticas intersetoriais que atuem sobre os determinantes sociais. A consolidação de um sistema de saúde equitativo passa, portanto, pela articulação entre gestão, políticas públicas e práticas profissionais comprometidas com a justiça social, reconhecendo que garantir acesso é, antes de tudo, garantir condições dignas de vida.

CONCLUSÃO

Os determinantes sociais exercem influência decisiva sobre o acesso aos serviços de saúde no Brasil, configurando-se como elementos estruturantes das desigualdades observadas no cuidado. Fatores como renda, escolaridade, raça, território e condições de vida não apenas condicionam o risco de adoecimento, mas também interferem diretamente na possibilidade de utilização dos serviços, revelando que o acesso à saúde está profundamente vinculado às condições sociais e históricas da população.

Apesar dos avanços promovidos pelo Sistema Único de Saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária, os achados demonstram que a universalidade do acesso ainda não se concretiza de forma equânime. Persistem barreiras organizacionais, estruturais e socioculturais que impactam, de maneira mais intensa, grupos em situação de maior vulnerabilidade, como população negra, pessoas com deficiência, idosos e indivíduos residentes em territórios socialmente desfavorecidos.

Observa-se, ainda, que as desigualdades no acesso não são fenômenos isolados, mas resultado de processos históricos e estruturais que se reproduzem no interior das políticas públicas e das práticas assistenciais. Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de fortalecimento de estratégias intersetoriais que atuem sobre os determinantes sociais da saúde,

promovendo não apenas a ampliação da oferta de serviços, mas também a garantia de condições dignas de vida.

Dessa forma, conclui-se que a construção de um sistema de saúde verdadeiramente equitativo exige mais do que a expansão de cobertura, demandando ações integradas entre gestão, políticas públicas e prática profissional. Investir na qualificação da atenção, na formação crítica dos profissionais e na implementação de políticas voltadas à redução das iniquidades é fundamental para garantir o acesso universal, integral e de qualidade, em consonância com os princípios do SUS.

Por fim, destaca-se a importância de novos estudos que aprofundem a compreensão das desigualdades em saúde sob diferentes perspectivas, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais efetivas e sensíveis às realidades sociais, fortalecendo, assim, o compromisso com a justiça social e o direito à saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANÁLISE do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222022000300013>

ANUNCIAÇÃO, D. F. M. da; PEREIRA, L. L.; SILVA, H. P.; NUNES, A.; SOARES, J. O. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3861-3870, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>

ANUNCIAÇÃO, D.; PEREIRA, L. L.; SILVA, H. P.; NUNES, A. P.; SOARES, J. O. Ways and detours in guarantee of health for the black population and the confrontation of racism in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3861-3870, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022en>

BUGELLI, A.; BUGELLI, A.; DA SILVA, R. B.; DOWBOR, L.; SICOTTE, C. Health capabilities and the determinants of infant mortality in Brazil, 2004-2015: an innovative methodological framework. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S12889-021-10903-9>

CONSTANTE, H. M.; MARINHO, G. L.; BASTOS, J. L. The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3981-3990, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.47412020>

DARSIE, C.; TOSCA, G. F.; WEBER, D. L.; SOMAVILLA, V. E. D. C.; DE SOUZA, M. S.; SCHROEDER, D. F. A covid-19, os determinantes sociais da saúde e as iniquidades dos

territórios de saúde brasileiros. **Sanare**, v. 21, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.i659>

FARIAS, T. M. O.; ALBUQUERQUE, M. do S. V. de; OLIVEIRA, R. S. de; LYRA, T. M.; MIRANDA, G. M. D.; OLIVEIRA, P. R. O estreito acesso das Pessoas com Deficiência aos serviços de saúde em uma capital nordestina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1539–1548, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.15172022>

FAUSTO, M. C. R.; ALMEIDA, P. F. de; BOUSQUAT, A.; LIMA, J. G.; DOS SANTOS, A. M.; SEIDL, H.; DE MENDONÇA, M. H. M.; CABRAL, L. M. da S.; GIOVANELLA, L. Primary Health Care in remote rural municipalities: context, organization, and access to integral care in the Brazilian National Health System. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023220382en>

FEITOSA, M. de O.; GOMES, M. E. de A.; FONTOURA, I. G.; PEREIRA, C. S.; CARNEIRO, A. M. da C. T.; OLIVEIRA, M. C. de; VIANA, J. A.; FONTOURA, V. M.; SILVA, K. C. da; RIBEIRO, R. de S.; VIEIRA, P. C. de S.; LEITE, S. G. de V.; LEAL, L. P. de A.; FEITOSA, A. do N. A.; FONSECA, F. L. A. Access to Health Services and Assistance Offered to the Afro-Descendant Communities in Northern Brazil: A Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 2, p. 368, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/IJERPH18020368>

GALVANI-TOWNSEND, S.; MARTINEZ, I.; PANDEY, A. Is life expectancy higher in countries and territories with publicly funded health care? Global analysis of health care access and the social determinants of health. **Journal of Global Health**, v. 12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04091>

12

GUEDES, M. B. O.; DE ASSIS, S. J. C.; SANCHIS, G. J. B.; ARAUJO, D. N.; OLIVEIRA, A. G. R. da C.; LOPES, J. M. COVID-19 in Brazilian cities: Impact of social determinants, coverage and quality of primary health care. **PLOS ONE**, v. 16, n. 9, p. 1–12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0257347>

INEQUALITIES in health care and access to health services among adults with self-reported arterial hypertension: Brazilian National Health Survey. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, supl. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125421>

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Adelaide: JBI, 2014.

OLIVEIRA, E. C. T.; LOUVISON, M. C. P.; TEIXEIRA, D. S. da C.; MENEZES, T. N. de; ROSA, T. E. da C.; DUARTE, Y. A. de O. Difficulties in accessing health services among the elderly in the city of São Paulo-Brazil. **PLOS ONE**, v. 17, n. 5, e0268519, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268519>

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 2021.

ROCHA, L. P.; SOARES, C.; MCGREGOR, A. J.; CHEN, S.; KAPLAN, A.; ROSE, R. R.; GALVÃO, H.; SIQUEIRA, C. E.; ALLEN, J. D. Understanding Health Priorities, Behaviors, and Service Utilization Among Brazilian Immigrant Women: Implications for Designing Community-Based Interventions. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/S40615-020-00936-Y>

SILVA, S. A. da. A Pandemia de Covid-19 no Brasil: a pobreza e a vulnerabilidade social como determinantes sociais. **Confins**, n. 52, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/CONFINS.40687>

SILVA, S. A. da. A Pandemia de Covid-19 no Brasil: a pobreza e a vulnerabilidade social como determinantes sociais. **Confins**, n. 52, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/CONFINS.40687>

SOUSA, A. N. A. de; SHIMIZU, H. E. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 2981–2995, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020>

SOUSA, A. N. A. de; SHIMIZU, H. E. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 2981–2995, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020>

VALADÃO, A. S. L.; GUEDES, I. A. P.; DE SOUSA, P. M. L. S. Fatores que influenciam o não acesso da população aos serviços de alta complexidade do SUS. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I14.21772>

13

VEIGA, C. R. P. da; VEIGA, C. P. da; SU, Z. Supplementary Health System in Brazil: Business Model Not Threatened by Socioeconomic Crisis. **International Journal of Professional Business Review**, v. 8, n. 1, e01225, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i1.1225>

VIEGAS, S. M. da F.; NASCIMENTO, L. C. do; MENEZES, C.; SANTOS, T. R.; ROQUINI, G. R.; THOLL, A. D.; NITSCHKE, R. G. SUS-30 years: right and access in a day in the life of Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0656>

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, 2005.

WIßMANN, P. Executive summary. **OECD Reviews of Health Systems**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/5a1476cc-en>