



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E DESIGUALDADES REGIONAIS: REPERCUSSÕES NA EFETIVIDADE, EQUIDADE E IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Resumo: Esse estudo teve como analisar as repercussões dos determinantes sociais da saúde bem como das desigualdades regionais na efetividade das ações governamentais voltadas à Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em bases como SciELO, LILACS e PubMed, entre 2012 e 2025, utilizando descritores do DeCS/MeSH. Foram incluídos artigos completos em português, inglês e espanhol que abordassem a temática e excluídos trabalhos que não respondiam à questão de pesquisa. Os resultados evidenciaram que, apesar da ampliação do acesso a consultas médicas, exames preventivos e da expansão da Estratégia Saúde da Família, persistem desigualdades regionais e sociais, sobretudo relacionadas à escolaridade, renda, habitação, saneamento básico e gênero, que limitam a efetividade das políticas de saúde. Estudos nacionais e internacionais indicam que a equidade em saúde está mais relacionada a arranjos sociais, intersetoriais e redistributivos do que à riqueza econômica isolada. Observou-se ainda que a falta de integração entre políticas sociais e de saúde compromete a resolutividade da APS. Conclui-se que enfrentar os determinantes sociais requer estratégias estruturais, contínuas e emancipatórias, com monitoramento sistemático e participação social, para consolidar o SUS como sistema equitativo e inclusivo.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Desigualdades em Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

Tacianna Christina Leite Ferreira

Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Pernambuco

Laryssa Gabriella Santana Machado

Graduanda em Medicina

Raiane Mayara da Silva Dantas

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Unifacisa

Cíntia Rayane da Silva Santos

Graduada em Farmácia pela UNIFACOL- Centro Universitário Facol

Orcid: <https://orcid.org/000.0002-84650531>

Gheysa Chisper Cunha Resende

Enfermeira Especialista em Saúde da família pelo Centro Universitário São Camilo Governador Valadares

Alexandrina Ferreira da Silva

Graduada em Serviço Social pela EMESCAM

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Orcid: 0000-0002-6089-0389

Nhandeyjara de Carvalho Costa

Mestra em educação em Saúde pela Faculdade Via Sapiens

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0886-7253>

Karina da Silva Vale Yagi

Mestra pela CRER

Orcid: 0009-0004-3350-2936

Andréa Lúcia de Melo Campelo

Mestra em Perícia Forenses pela Universidade Federal de Pernambuco

Orcid: 0000-0001-5172-1973



SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND REGIONAL INEQUALITIES: REPERCUSSIONS ON THE EFFECTIVENESS, EQUITY AND IMPLEMENTATION OF PUBLIC POLICIES FOR PRIMARY HEALTH CARE

Abstract: This study analyzed the impact of the social determinants of health and regional inequalities on the effectiveness of government actions focused on Primary Health Care. This integrative literature review was conducted in databases such as SciELO, LILACS, and PubMed between 2012 and 2025, using DeCS/MeSH descriptors. Full-text articles in Portuguese, English, and Spanish that addressed the topic were included, and studies that did not address the research question were excluded. The results showed that, despite increased access to medical appointments and preventive exams, and the expansion of the Family Health Strategy, regional and social inequalities persist, particularly related to education, income, housing, basic sanitation, and gender, which limit the effectiveness of health policies. National and international studies indicate that health equity is more closely related to social, intersectoral, and redistributive arrangements than to economic wealth alone. It was also observed that the lack of integration between social and health policies compromises the effectiveness of PHC. It is concluded that addressing social determinants requires structural, continuous, and emancipatory strategies, with systematic monitoring and social participation, to consolidate the SUS as an equitable and inclusive system.

Keywords: Primary Health Care; Social Determinants of Health; Health Inequalities; Public Health Policies



INTRODUÇÃO

A saúde é influenciada por múltiplos fatores que transcendem o campo biológico, encontrando-se interligados às condições sociais, econômicas e ambientais em que os indivíduos estão inseridos. Esses elementos, denominados determinantes sociais da saúde, explicam, em grande medida, as diferenças observadas nos perfis de adoecimento e mortalidade da população. No contexto brasileiro, tais desigualdades tornam-se ainda mais evidentes devido à extensão territorial do país e às disparidades históricas entre regiões, repercutindo diretamente na efetividade e na equidade das políticas públicas (Cambota, 2012).

Desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios da universalidade, integralidade e equidade foram estabelecidos como fundamentos essenciais. Contudo, a concretização desses ideais enfrenta obstáculos decorrentes das desigualdades sociais e regionais. Embora tenham ocorrido avanços no acesso aos serviços de saúde como consultas médicas e exames preventivos, esses benefícios não se distribuem de modo homogêneo, revelando que a busca pela equidade permanece como uma meta ainda distante (Viacava *et al.*, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi definida como o eixo estruturante do SUS, por atuar como porta de entrada preferencial e estar próxima às comunidades. Sua função estratégica consiste em reduzir desigualdades por meio da organização do cuidado levando em consideração as peculiaridades territoriais. Entretanto, a realidade brasileira demonstra limitações na implementação da APS devido à insuficiência de recursos, dificuldades na fixação de profissionais e à fragmentação das redes de atenção (Brasil, 2017; Andrade; Sodré; Rocon, 2024).

As desigualdades em saúde no Brasil também se manifestam por meio dos padrões de utilização dos serviços. Como o acesso a consultas médicas tende a privilegiar grupos de maior renda, enquanto as internações hospitalares concentram-se entre os indivíduos mais pobres. Essa dinâmica evidencia que o acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce ainda é restrito para muitos, contribuindo para a manutenção das iniquidades sociais e regionais (Cambota, 2012).

Entre os anos de 1998 e 2013, os inquéritos domiciliares realizados no Brasil evidenciaram uma ampliação da cobertura em serviços de saúde, especialmente no acesso a



consultas médicas, consultas odontológicas, internações hospitalares e exames preventivos, como mamografias e citopatológicos. Esse movimento reflete o fortalecimento da Atenção Primária e a ampliação da Estratégia Saúde da Família, que possibilitaram maior capilaridade dos serviços nos territórios. Apesar disso, persistiram desigualdades significativas: indivíduos com baixa escolaridade continuaram relatando piores condições de saúde, maior prevalência de doenças crônicas e menor acesso a ações de caráter preventivo. As disparidades tornaram-se ainda mais evidentes quando se compararam regiões de maior desenvolvimento econômico e maior infraestrutura de serviços, como Sul e Sudeste, com regiões historicamente mais vulneráveis, como Norte e Nordeste, onde o uso dos serviços permaneceu limitado (Viacava *et al.*, 2019).

No âmbito da saúde feminina, as disparidades também são evidentes. Ainda que tenham sido ampliadas as coberturas de exames de rastreamento como mamografias e citopatológicos, mulheres negras, pardas e com baixa escolaridade, especialmente no Nordeste, continuam enfrentando obstáculos significativos ao acesso. Tais desigualdades comprometem a efetividade das políticas de rastreamento oncológico e elevam o risco de desfechos tardios (Schäfer *et al.*, 2021).

Este cenário reforça a necessidade de compreender os determinantes sociais da saúde não como fatores isolados, mas como produtos de processos históricos, sociais e econômicos. A concepção de determinação social discutida na Saúde Coletiva latino-americana amplia o debate ao relacionar as desigualdades em saúde às estruturas de poder, à concentração de renda e às condições materiais de vida, ultrapassando uma leitura fragmentada do fenômeno (Andrade; Sodré; Rocon, 2024).

Ao considerar o território como espaço produtor de desigualdades, evidencia-se que as políticas regionalizadas do SUS representam avanços ainda insuficientes para alcançar seu objetivo principal: integrar redes eficientes de atenção à saúde. Regiões menos desenvolvidas continuam apresentando déficits tanto em recursos humanos quanto físicos, comprometendo a equidade e limitando a resolutividade da APS (Cambota, 2012).

A distribuição desigual de profissionais de saúde, equipamentos médicos e leitos hospitalares reforça esse quadro disparitário. As regiões Norte e Nordeste concentram os maiores déficits nesse aspecto; por outro lado, o Sul e o Sudeste demonstram melhores indicadores relacionados à oferta desses recursos. Tal desigualdade territorial reflete-se na



capacidade das políticas públicas responderem às necessidades específicas das diferentes áreas (Viacava *et al.*, 2019).

No campo da saúde feminina também se observa acentuada disparidade regional. Mulheres residentes em regiões com maior infraestrutura sanitária possuem maiores chances de acessar exames preventivos; enquanto aquelas inseridas em contextos vulneráveis enfrentam dificuldades mesmo diante do caráter universal assumido pelas políticas públicas. Assim sendo, persistem diferenças evitáveis nos desfechos relacionados à saúde dessas populações (Schäfer *et al.*, 2021).

A literatura atual destaca que superar essas desigualdades demanda estratégias planejadas considerando as especificidades territoriais. A proposta do planejamento regional integrado surge como alternativa para promover maior racionalização na distribuição dos recursos públicos e ampliar a equidade entre as diferentes regiões brasileiras. Essa abordagem visa fortalecer redes assistenciais integradas ao tempo em que garante acesso proporcional às necessidades locais (Andrade; Sodré; Rocon, 2024).

Os determinantes sociais, tais como renda familiar, escolaridade, ocupação profissional e acesso a planos privados de saúde, interagem entre si produzindo efeitos distintos sobre diferentes grupos populacionais. Enquanto indivíduos com maior escolaridade e renda têm facilidade para acessar ações preventivas específicas ou tratamentos ambulatoriais adequados, aqueles pertencentes às camadas mais vulneráveis permanecem dependentes das internações hospitalares, muitas vezes menos resolutivas e mais onerosas (Cambota, 2012).

Diante desse cenário, deve-se reafirmar a equidade como princípio central nas políticas públicas voltadas à saúde. Mais do que ampliar a cobertura geral dos serviços sanitários — incluindo ações universais é imprescindível desenvolver estratégias focalizadas nas populações vulneráveis: mulheres negras, povos indígenas, comunidades rurais ou residentes em periferias urbanas. Essa abordagem reconhece que tratar desiguais diferentemente é condição indispensável para alcançar justiça social efetiva (Viacava *et al.*, 2019).

A adoção da perspectiva interseccional revela-se fundamental para compreender como gênero, raça, classe social e território se articulam na produção das desigualdades em saúde. Essa visão amplia a análise das políticas públicas ao possibilitar intervenções mais direcionadas e efetivas no combate às iniquidades persistentes que atingem grupos historicamente marginalizados (Andrade; Sodré; Rocon, 2024).



Este trabalho tem por objetivo analisar as repercussões dos determinantes sociais da saúde bem como das desigualdades regionais na efetividade das ações governamentais voltadas à Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de estratégias que promovam justiça social tanto na implementação quanto na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, conduzida de acordo com os referenciais metodológicos estabelecidos por Mendes, Silveira e Galvão (2019), os quais possibilitam uma síntese crítica do conhecimento acumulado acerca de determinada temática e sua aplicação na prática. A investigação foi realizada em ambiente acadêmico, sem limitação geográfica, uma vez que a coleta de dados ocorreu exclusivamente em bases científicas de acesso público.

A população estudada compreendeu artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais que abordassem os determinantes sociais da saúde, as desigualdades regionais e suas consequências na efetividade, equidade e implementação das políticas públicas de Atenção Primária à Saúde. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados no período de 2012 a 2025, escritos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados diretamente ao tema central. Foram excluídos teses, dissertações, resumos de eventos científicos, duplicatas e artigos que não respondessem à questão principal da pesquisa.

A coleta dos dados foi efetuada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando-se descritores controlados do DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos: “Determinantes Sociais da Saúde”, “Desigualdades em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Políticas Públicas de Saúde”. Como instrumento de coleta, foi elaborada uma matriz de análise que abarcava variáveis relativas ao ano de publicação, país de origem do estudo, objetivos propostos, desenho metodológico adotado, principais resultados obtidos e recomendações formuladas.

A análise dos dados seguiu uma proposta de categorização temática, possibilitando a identificação, comparação e síntese das evidências encontradas. Os artigos foram lidos



integralmente e classificados em diferentes eixos analíticos conforme sua contribuição para os objetivos do estudo. Para assegurar o rigor metodológico, o processo de seleção e análise foi realizado em três etapas: triagem dos títulos, leitura dos resumos e análise crítica dos textos completos.

Por se tratar de estudo que não envolve sujeitos humanos ou animais diretamente, não foi necessária a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, reforça-se o compromisso com a ética acadêmica, observando-se a integridade intelectual e a adequada atribuição de autoria dos estudos utilizados, em conformidade com as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que os determinantes sociais da saúde (DSS) permanecem como variáveis centrais para explicar as desigualdades regionais no Brasil. Entre 1998 e 2013, verificou-se a ampliação da cobertura de serviços básicos, incluindo consultas médicas e exames preventivos. Entretanto, a distribuição não foi homogênea, mantendo-se disparidades importantes entre regiões de maior e menor desenvolvimento. Essa desigualdade revela a permanência de barreiras estruturais que limitam a efetividade das políticas públicas de saúde e reforçam a necessidade de estratégias mais equitativas (Viacava *et al.*, 2019).

A escolaridade aparece como um marcador de saúde relevante. Pessoas com menor nível educacional apresentam piores indicadores, maior prevalência de doenças crônicas e menor adesão a práticas preventivas. Essa relação evidencia como a educação, um DSS clássico, é capaz de influenciar o acesso e a utilização dos serviços de saúde. Assim, embora haja avanços na cobertura, a falta de equidade limita os ganhos coletivos, principalmente em populações mais vulneráveis e em territórios historicamente marginalizados (Cambota, 2012).

No contexto urbano, estudos sobre áreas periféricas como o Grande Bom Jardim, em Fortaleza, identificaram avanços pontuais na qualidade de vida, como melhorias habitacionais e maior acesso a água e energia elétrica. Contudo, fatores externos como insegurança, transporte público deficiente e saneamento básico precário continuam afetando negativamente a saúde dos moradores. Esses resultados reforçam que políticas sociais integradas são indispensáveis para a redução de iniquidades (Ribeiro *et al.*, 2024).



A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel estratégico como porta de entrada preferencial no SUS, mas sua eficácia está comprometida pela centralidade ainda biomédica e pela baixa articulação intersetorial. Apesar da expansão da Estratégia Saúde da Família, as ações permanecem restritas ao âmbito clínico, sem envolver plenamente outros setores sociais, o que fragiliza sua capacidade de enfrentamento das desigualdades sociais em saúde (Souza *et al.*, 2020).

A ausência de políticas intersetoriais robustas compromete o enfrentamento das desigualdades. Souza *et al.* (2020) ainda aponta dificuldades no planejamento municipal e na comunicação entre diferentes áreas da gestão pública. A falta de coordenação entre saúde, educação, habitação e assistência social limita o potencial da APS em responder aos determinantes sociais. Isso reforça que a saúde não pode ser compreendida de forma isolada, mas como parte de um ecossistema social mais amplo.

No cenário internacional, pesquisas comparativas destacam que países como Espanha, Portugal e Itália estruturaram seus sistemas nacionais de saúde com base na APS, alcançando maior equidade. Esses países garantiram melhores condições de vida e infraestrutura social, o que fortaleceu a sustentabilidade de seus sistemas. A análise mostra que não é a riqueza econômica isolada que garante melhores indicadores, mas sim a adoção de políticas universais e igualitárias (Barbosa *et al.*, 2024).

Nesse sentido, observa-se que sociedades com maior coesão social obtêm melhores resultados em saúde. O estudo comparativo evidencia que a equidade está mais relacionada ao fortalecimento de arranjos sociais e institucionais do que ao simples crescimento econômico. Para o Brasil, isso indica a necessidade de fortalecer políticas públicas que assegurem direitos sociais universais, reduzindo as vulnerabilidades que comprometem a efetividade do SUS (Barbosa *et al.*, 2024).

Outro ponto de destaque é a perspectiva crítica da determinação social da saúde, que compreende o fenômeno para além da noção funcionalista de determinantes. Sevalho (2024) enfatiza que a colonialidade histórica permanece como estrutura produtora de desigualdades sociais, étnicas e raciais. Essa leitura de longa duração demonstra que as iniquidades em saúde não são fenômenos recentes, mas produtos de processos históricos que moldam os contextos de vulnerabilidade.



Essa visão amplia a compreensão sobre os DSS ao incluir relações de poder, colonialismo e desigualdade estrutural como elementos centrais. Autores latino-americanos como Jaime Breilh propõem que a saúde coletiva seja entendida como campo de transformação social e não apenas de mitigação de doenças. Esse olhar decolonial reforça a importância de políticas emancipatórias e de participação social efetiva na construção de respostas em saúde (Sevalho, 2024).

A literatura internacional corrobora esses achados, destacando a centralidade das políticas sociais amplas. Chelak e Chakole (2023) identificam que emprego, educação, habitação e segurança alimentar são fatores decisivos para superar desigualdades. Tais políticas, quando bem desenhadas, têm maior impacto sobre os indicadores de saúde do que ações restritas ao setor. Isso reforça que os determinantes sociais precisam ser enfrentados por meio de políticas redistributivas e estruturais.

No Brasil, a ausência de tais políticas de forma universal e robusta limita a efetividade do SUS. A Estratégia Saúde da Família conseguiu ampliar o acesso, mas ainda não se consolidou como instrumento de transformação estrutural. Sua eficácia continua dependente de integração com políticas de habitação, educação, assistência social e segurança urbana, mostrando que a equidade exige um esforço intersetorial consistente (Souza *et al.*, 2020).

Experiências locais demonstram como a gestão baseada em evidências pode contribuir. Em São Paulo, o monitoramento de indicadores da APS por mais de 16 anos fortaleceu a governança, orientou decisões e permitiu corrigir desigualdades intramunicipais. O uso sistemático de dados tornou-se uma ferramenta estratégica para qualificar o planejamento e ampliar a efetividade das ações, reforçando o papel dos indicadores como instrumentos de justiça social (Grimm *et al.*, 2018).

Além do fortalecimento da governança, o monitoramento contribuiu para aumentar a confiança das equipes e consolidar uma cultura de gestão participativa. A experiência mostra que a análise sistemática de dados pode identificar disparidades internas, muitas vezes invisíveis, e guiar intervenções mais direcionadas. Esse exemplo reforça a importância de associar políticas universais a mecanismos de avaliação contínua (Grimm *et al.*, 2018). A tabela 1 evidencia as principais evidências sobre os DSS encontrados nos estudos.

Tabela 1– Principais Evidências sobre Determinantes Sociais da Saúde



AUTOR(ES) / ANO	CONTEXTO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS	REPERCUSSÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS
Viacava <i>et al.</i> (2019)	Inquéritos nacionais (1998-2013)	Avanço no acesso a serviços básicos, mas persistência de desigualdades regionais	Necessidade de políticas mais equitativas para reduzir disparidades
Ribeiro <i>et al.</i> (2024)	Periferia de Fortaleza (CE)	Melhorias em habitação e energia; déficits em saneamento e transporte	Inclusão de saneamento e mobilidade nas agendas de saúde
Souza <i>et al.</i> (2020)	Estratégia Saúde da Família	Baixa intersectorialidade; ações restritas ao âmbito clínico	Ampliar integração entre setores sociais e de saúde
Barbosa <i>et al.</i> (2024)	Comparativo Brasil, Espanha, Portugal, Itália	Maior equidade em sistemas que investiram em infraestrutura social	Reforçar investimentos estruturais para fortalecer a APS
Sevalho (2024)	Ensaio teórico- crítico	Determinação social ligada à colonialidade e desigualdades históricas	Necessidade de perspectivas críticas e decoloniais em saúde
Chelak e Chakole (2023)	Revisão narrativa internacional	Políticas sociais bem desenhadas reduzem iniquidades	Enfrentar desigualdades com medidas estruturais amplas
Grimm <i>et al.</i> (2018)	Monitoramento em São Paulo	Indicadores fortaleceram governança e reduziram desigualdades intraurbanas	Adotar sistemas de monitoramento contínuo na APS

Fonte: Autores, 2025.

A partir da tabela, observa-se a complementaridade entre estudos nacionais e internacionais. Enquanto os inquéritos brasileiros revelam avanços limitados na equidade, estudos internacionais reforçam que investimentos sociais estruturais são decisivos para superar desigualdades. Assim, os DSS devem ser enfrentados como prioridade de políticas públicas universais, alinhadas à promoção da equidade social e territorial (Barbosa *et al.*, 2024; Chelak; Chakole, 2023).

Outro ponto relevante é a necessidade de ampliar a participação comunitária nos processos de formulação e implementação das políticas. Experiências como a do Grande Bom Jardim mostram que atores locais, incluindo lideranças religiosas e comunitárias, têm papel fundamental na identificação de problemas e na mobilização social (Ribeiro *et al.*, 2024). Esse protagonismo comunitário fortalece a legitimidade das políticas e amplia sua efetividade.



A literatura também reforça a importância da abordagem territorializada. O modelo de Dahlgren e Whitehead, frequentemente utilizado para analisar os DSS, indica que determinantes proximais e distais interagem em múltiplas camadas, sendo necessário que políticas públicas reconheçam essas inter-relações (Ribeiro *et al.*, 2024). No entanto, sua aplicação prática exige adaptações que considerem as particularidades de cada território.

A intersetorialidade, embora reconhecida como necessária, ainda encontra resistências na prática. Souza *et al.* (2020) mostra que as barreiras incluem desde a falta de planejamento municipal até disputas de poder entre setores. Essa limitação compromete a integralidade da APS e reforça a fragmentação das políticas públicas, evidenciando a necessidade de estruturas de governança mais integradas.

No campo crítico, autores latino-americanos argumentam que a compreensão dos DSS deve ser ampliada para considerar desigualdades de classe, gênero e etnia. Essa perspectiva evidencia que a saúde é também um reflexo das estruturas sociais e que o enfrentamento das iniquidades exige mudanças profundas no modelo econômico e político. Portanto, o debate sobre DSS deve ser visto como parte de um projeto de sociedade (Sevalho, 2024).

A análise comparativa entre países confirma que políticas universais e equitativas são capazes de transformar realidades de saúde. Portugal, por exemplo, conseguiu ampliar a cobertura e reduzir desigualdades ao investir em arranjos institucionais sólidos e em políticas sociais amplas. O Brasil, embora tenha avançado, precisa fortalecer sua capacidade institucional e garantir a continuidade de políticas que promovam coesão social (Barbosa *et al.*, 2024).

Estudos internacionais também reforçam que a melhoria das condições de saúde está mais associada à igualdade social do que ao nível de riqueza nacional. Países que priorizaram políticas redistributivas, ainda que menos ricos, alcançaram melhores indicadores populacionais do que países com alto PIB, mas com grande desigualdade social. Isso indica que o combate às desigualdades deve ser central em qualquer agenda de saúde pública (Chelak; Chakole, 2023).

A experiência de monitoramento em São Paulo mostra que ferramentas de gestão podem contribuir significativamente para o avanço da equidade. O Painel de Monitoramento fortaleceu a transparência e a participação de diferentes níveis da gestão, possibilitando ajustes em tempo



real. Essa iniciativa pode servir de modelo para outras regiões do país, adaptando-se às especificidades locais (Grimm *et al.*, 2018).

Outro aspecto importante é a integração das políticas de saúde com políticas sociais mais amplas, como programas de transferência de renda, educação e habitação. Tais políticas têm impacto direto na saúde e, quando articuladas, podem potencializar os efeitos da APS. No entanto, sua efetividade depende de um planejamento integrado e da superação da fragmentação atual das políticas públicas brasileiras (Souza *et al.*, 2020).

Os resultados também evidenciam que os DSS são determinantes na ocorrência de doenças crônicas e na manutenção das desigualdades em saúde. Assim, enfrentar os DSS não é apenas uma questão de ampliar acesso, mas de transformar condições estruturais. Isso envolve enfrentar desigualdade social, pobreza, racismo estrutural e violência urbana como problemas de saúde pública (Sevalho, 2024).

Diante do exposto, é possível afirmar que os DSS constituem um eixo estratégico para a promoção da equidade em saúde. O Brasil precisa avançar no fortalecimento da APS, mas isso só será efetivo se houver integração com políticas sociais universais e monitoramento contínuo. A equidade em saúde só será alcançada se a sociedade enfrentar suas desigualdades estruturais e históricas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender que os determinantes sociais da saúde (DSS) são fatores decisivos para explicar as persistentes desigualdades em saúde no Brasil, apesar dos avanços obtidos com a ampliação da cobertura assistencial entre 1998 e 2013. Ficou evidente que variáveis como escolaridade, renda, habitação e saneamento básico permanecem como barreiras estruturais que limitam a efetividade das políticas públicas e afetam especialmente populações em situação de maior vulnerabilidade.

Os resultados apontaram que a Atenção Primária à Saúde (APS), ainda que consolidada como principal estratégia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta desafios significativos para cumprir seu papel transformador. A baixa intersetorialidade, a centralidade biomédica e as fragilidades de articulação com outros setores sociais reduzem seu impacto no enfrentamento das iniquidades. Nesse sentido, torna-se urgente fortalecer mecanismos de



gestão, monitoramento e integração entre políticas sociais, de modo a consolidar a APS como eixo estruturante da equidade.

Outro ponto relevante refere-se à necessidade de adotar perspectivas críticas e decoloniais para compreender a determinação social da saúde. As desigualdades, mais do que meros resultados conjunturais, são produto de processos históricos, estruturais e coloniais que moldam vulnerabilidades específicas, sobretudo entre grupos étnicos, raciais e sociais marginalizados. Portanto, repensar a saúde coletiva a partir dessa lente crítica é essencial para a construção de políticas emancipatórias e inclusivas.

O estudo também evidenciou que experiências internacionais oferecem aprendizados importantes. Países que priorizaram políticas sociais universais, como Portugal e Espanha, obtiveram maiores avanços na equidade, demonstrando que a melhoria das condições de saúde depende menos da riqueza absoluta e mais da distribuição justa de recursos e oportunidades. Esse achado reforça que o Brasil precisa investir na coesão social como estratégia fundamental para reduzir desigualdades.

Conclui-se que o enfrentamento dos DSS requer ações estruturais, intersetoriais e contínuas, que ultrapassem a lógica da saúde restrita ao setor biomédico. As políticas públicas devem ser sustentadas por evidências, orientadas pelo monitoramento de indicadores e construídas com participação social efetiva. Dessa forma, será possível avançar na consolidação de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e capaz de responder às necessidades da população em sua diversidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; SODRÉ, Francis; ROCON, Pablo Cardozo (org.). Desigualdades sociais em saúde: debates contemporâneos para construção de políticas públicas. 1. ed. Porto Alegre: **Editora Rede Unida**, 2024. 552 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 63). E-book (PDF). DOI: <https://doi.org/10.18310/9786554621656>. ISBN 978-65-5462-165-6.

BARBOSA, Simone de Pinho *et al.* Sistemas nacionais de saúde, legislação e seus determinantes sociais: um estudo comparativo entre Brasil, Espanha, Portugal e Itália. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, e00169423, 29 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT169423>.



CAMBOTA, Jacqueline Nogueira. Desigualdades sociais na utilização de cuidados de saúde no Brasil e seus Determinantes. **Tese (Doutorado) apresentada ao programa de pós-graduação em economia da Universidade de São Paulo**. 2012.

CHELAK, Khushbu; CHAKOLE, Swarupa. The role of social determinants of health in promoting health equality: a narrative review. **Cureus**, v. 15, n. 1, e33425, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.33425>.

GRIMM, Sylvia *et al.* Dezesesseis anos de monitoramento em saúde na atenção primária em uma grande metrópole das Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 42, e183, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.183>.

RIBEIRO, Kelen Gomes *et al.* Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, p. 1-15, jan./mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408590P>.

SOUZA, Larissa Barros de *et al.* As iniquidades sociais da Atenção Primária à Saúde e a intersectorialidade: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0196>.

SEVALHO, Gil. Determinação social da saúde, complexidade, colonialidade e longa duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 12, e00035724, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT035724>.

SCHÄFER, Antônio Augusto *et al.* Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, e202016, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400016>.

VIACAVA, Francisco *et al.* Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2745-2756, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.15812017>.