

O PRINCÍPIO DA EQUIDADE NO SUS: A Luz da Teoria de John Rawls

Elisângela Benevides da Silva Martins Xavier

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Gabriela Rodrigues

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Monir do Nascimento Araújo

Graduando em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Dioner da Silva Paula

Enfermeiro; Esp. em Gestão de Saúde – UNITOLEDO;
Docente na Faculdade Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Daniela Tinti Moreira Borges

Enfermeira/Mestre em Ciências pela Universidade – UNIFESP
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

RESUMO

O SUS é alicerçado pelos seus princípios que articula um conjunto de leis que constituem a base jurídica e política de saúde. Dentre os pilares deste novo sistema de saúde brasileiro encontram-se a equidade, o grau deste princípio é determinado por vários fatores com o objetivo de alcance no nível ótimo de saúde distribuído de forma equitativa, no sentido igualitário. A filosofia rawlsiana, denominada 'justiça como equidade, tem como objetivo a resolução das questões sobre desigualdades que ocorrem nos sistemas político-liberais. Na prática em situação real, de fato a equidade idealizada Rawls, não existe no SUS. A equidade através da teoria distributiva assume uma dimensão ética e política, reconhecendo a igualdade de acesso ao serviço de serviços de saúde, não discriminatório, priorizando os que mais precisam, criando possibilidades de redução das iniquidades e consolidando o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: equidade em saúde; sistema de saúde; política de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A equidade é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), na legislação brasileira através da lei 8.080 de 1990, Artigo 7º inciso IV, fala sobre a igualdade da assistência como sinônimo da equidade. A literatura sobre equidade é vasta, muitos estudos têm como indicativo a alocação de recursos e análise sobre conceito de equidade. A equidade tem sido temática de diversos debates, e não chega geralmente ao um consenso comum. Por falta deste consenso a equidade dá margem a várias interpretações.

Diante desta falta de consenso, Silva e Filho (2009) afirmam que a superação

das desigualdades em saúde requer formulação de políticas públicas equânimes. Isso corresponde ao reconhecimento da saúde como direito e à priorização das necessidades como categoria essencial para as formas de justiça. Priorizar necessidades não significa impor necessidades, porém definir o padrão tecnicamente aceitável interagindo com as expectativas dos diversos modos de vida e dos diferentes modos de vida.

Esta afirmação refere que a equidade vem de encontro com as iniquidades e com desigualdades injustas. Vale ressaltar que no âmbito do SUS a equidade é citada como princípio doutrinário, porém Rawls (2003) desenvolveu a teoria da justiça que propõe igualdade de oportunidade e de distribuição de bens e serviços referente à necessidade básica. Nesta linha de pensamento, os serviços de necessidades básicas encontram-se os serviços de saúde.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever o princípio da equidade do SUS e correlacionar com a teoria de justiça de John Rawls.

3 MATERIAL E METODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica de caráter exploratório, foi realizado um levantamento de dados na literatura através das bases de dados Bireme, scielo e lilacs, utilizando os seguintes descritores equidade em saúde, sistema de saúde e política de saúde, onde foram consultados os artigos originais e de revisão, selecionado e analisado após vasta leitura as pesquisas pertinentes ao tema equidade em saúde.

4 EQUIDADE

A equidade é um termo polissêmico, revelando uma clara confusão na definição terminológica. Diante desta falta de consenso a necessidade de mais estudos sobre essa temática, consequentemente não possibilitando uma política social transformadora. Considerando que este é um princípio norteador do sistema de saúde brasileiro, é imprescindível uma definição clara dessa temática para saúde

pública trilhar novos caminhos (DUARTE, 2000; GRANJA et al., 2010; SILVA; FILHO, 2009).

Segundo a society for Equity in Health (ISEqH) define “equidade corresponde à ausência de diferenças sistemáticas potencialmente curáveis em um ou mais aspectos de saúde em grupos ou subgrupos populacionais definidos socialmente, economicamente, demograficamente ou geograficamente” Porém, Garrafa, Oselka e Diniz (1997) defendem que a equidade é a base ética que deve guiar o processo decisório da alocação de recursos, associado aos princípios da responsabilidade (individual e pública) e da justiça, que conseguirá fazer valer o valor do direito à saúde, através de reconhecimento de necessidades diferentes, de sujeitos também diferentes, para atingir direitos iguais, é o caminho da ética prática em face da realização dos direitos humanos universais. Estes autores defendem o princípio da equidade na alocação de recursos através dados epidemiológicos (MACINKO; STARFIELD, 2002).

Whitehead (1992) conceitua a “equidade em saúde onde todos devem ter uma oportunidade justa para atingir seu potencial pleno de saúde e de forma mais pragmática, que ninguém deve estar em desvantagem de alcançar esse potencial, se ele pode ser evitado”. Para esta autora o objetivo da equidade não é eliminar todas as diferenças de saúde, mas sim eliminar ou reduzir todos os fatores que são considerados evitáveis e injustos. Portanto, a equidade seria a criação de oportunidades iguais para a saúde. Porém, Chetre (2000) que referencia Whitehead em seu trabalho considera que a equidade ocasiona que todos deveriam ter acesso a recursos de saúde suficiente para necessidades de saúde.

Na literatura brasileira, Granja et al. (2010) relata que equidade na assistência de saúde, é tratar cada usuário dos serviços segundo suas necessidades, priorizando no atendimento os mais necessitados, por critérios clínicos ou epidemiológicos-sociais, depois de garantir acesso igualitário e sem discriminação a todos.

Segundo Viana (1989), a equidade corresponde a igualdade de acesso para necessidades iguais o que significa eliminar os privilégios de grupos e pessoas e contemplar também a discriminação positiva de modo a garantir mais direito a quem tiver maiores necessidades. Em documentos oficiais do Estado brasileiro a equidade não é citada na lei orgânica da saúde 8.080 de 1990 que regulamenta o SUS, mas o Ministério da Saúde através da secretaria executiva publicou no de 2000 SUS:

princípios e conquista, em sua avaliação sobre a equidade como princípio para reduzir as disparidades sociais e regionais existente no Brasil por meio de ações e dos serviços de saúde através de políticas adotadas para incorporação tecnológica e o investimento estratégico e prioritários em busca de um equilíbrio (BRASIL, 2000).

Diante deste contexto, é evidente a falta de consenso sobre essa temática, Silva e Filho (2009) o termo iniquidade vem sendo utilizado como sinônimo de igualdade por alguns autores, consequentemente criando uma confusão metodológica. Na maioria dos estudos não tem preocupações dos autores em definir equidade. Analiticamente, cada definição citada expressa diferentes abordagens. Dentre essas abordagens o termo equidade está baseado na alocação de recurso em saúde, critério epidemiológico, igualdade de acesso, disparidade regionais, ética, justiça.

As diferentes abordagens sobre a equidade revelam uma inconsistência terminológicas e conceituais. Para uma definição clara deve levar consideração diferentes aspectos e baseado em uma teoria consistente. Por outro lado, Whitehead (1992) “a equidade em saúde é um valor ético, inerentemente normativa, em consonância com os princípios de direitos humanos. Como a maioria dos conceitos, a equidade na saúde não pode ser medida diretamente, mas propusemos uma definição de equidade em saúde, que pode ser operacionalizado com base em critérios significativos e mensuráveis”. Nessa citação, Whitehead relata que a equidade deve ser baseada com critérios mensuráveis e valor ético, restaurando as relações teóricas entre os conceitos, possibilitando operacionalizar políticas em saúde voltadas para equidade a fim de possibilitar uma prática social transformadora.

4.1 O Princípio da Equidade no Âmbito do SUS

O SUS, surgiu em 1990 com o processo de redemocratização das políticas de Saúde e com o Movimento de Reforma Sanitária, culminou na formulação de um novo sistema de saúde, Desconstruindo modelo de Saúde Previdenciário, que limitava o direito a saúde dos trabalhadores, para vigorar, um modelo universal e igualitário de assistência à saúde para todos os brasileiros (GRANJA et al., 2010)

O SUS é alicerçado pelos seus princípios que articula um conjunto de leis que constituem a base jurídica e política de saúde, no processo de organização que pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na constituição de 1988 explicita no artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

É bem verdade que o SUS, como não poderia deixar de ser, está em constante processo de aperfeiçoamento associado às novas tecnologias que surgem para melhoria dos serviços de saúde, bem como a transformação da dinâmica social. Neste sentido, vem o surgimento de novos agravos e a mudança do perfil epidemiológico. Seus princípios norteiam este sistema, e são marcados para a democratização nas ações e nos serviços de saúde.

Dentre os pilares deste novo sistema de saúde brasileiro encontram-se a equidade, o grau deste princípio é determinado por vários fatores. Considerando a inexistência de um consenso na literatura o que vem a ser equidade, é um termo polissêmico, cercado da mesma falta de consenso (ZOBOLI et al., 2010).

Segundo Brasil (2007), a universalidade no acesso aos serviços, a igualdade no atendimento e a equidade na distribuição dos recursos são pilares do SUS. A universalização coloca em pauta a alocação de recursos na saúde e a preocupação com a equidade. Na saúde, distribuir recursos, financeiros ou físicos, de maneira eficiente e equitativa é um desafio para gestores e profissionais, em todos os níveis do sistema.

Considerando a universalidade de acesso aos serviços de saúde é fundamental para equidade no SUS, a universalidade é garantida pela gratuidade no uso de serviços, evitando-se assim barreiras econômicas e sociais que restringem o consumo. Entretanto, os custos incorridos deste consumo de serviço de saúde incluem também, aqueles transportes, medicamentos, exames, consultas (TRAVASSOS, 1997).

Haja vista que os países com sistemas de saúde financiados pelo governo enfrentam um problema de instabilidade financeira, decorrente do crescimento dos custos com saúde a ritmo superior ao da criação do desenvolvimento. Isso traz para a saúde o conflito entre os objetivos da equidade e eficiência. Enquanto a eficiência é um conceito claramente definido e mensurável por técnicas de avaliação econômica e a equidade constitui um critério subjetivo que reflete valores, considerações éticas e normas sociais.

O sucesso de uma política de priorização dos cuidados em saúde depende,

em grande medida, do quanto incorpora os valores e aspectos culturais da sociedade (PINHO, 2008).

Acima da historicidade e da contingência do direito à assistência, deve ser superposta a universalidade do direito à saúde e sua equidade. Diante deste pressuposto, Garrafa, Oselka e Diniz (1997, p. 02) sugerem:

Substituir direito à assistência pelo direito à saúde pode parecer aos mais desavisados um mero jogo de palavras, daqueles postos para surtir efeito. Entretanto, se por um lado o direito à saúde toca em questões nodais da justiça social; por outro, o não cumprimento do direito à assistência pode ser visto como mera consequência de ineficácias administrativas. Propomos, então, a substituição do direito social pelo direito humano. É somente através da exigência do cumprimento do direito à saúde que iremos enfrentar questões como as apontadas pelo relatório acerca da saúde no mundo. Situações como a de extrema pobreza impedem não apenas o cumprimento do direito social e histórico à assistência, mas, principalmente, o cumprimento do direito mais fundamental, que é o direito à vida, através de uma de suas exigências primárias, o direito à saúde.

Sendo assim, o direito à saúde exige um posicionamento político ideológico do estado brasileiro, o sistema de saúde pode seguir dois caminhos sendo o universal ou segmentação, na prática vem se tornando um grande desafio na organização e oferta de serviços de saúde. Como segregar diferentes clientela diante de sistema universal? Considerando que um sistema segmentado em geral leva a iniquidade.

Segundo Brasil (2007), o SUS tem se estruturado e organizado para responder a demandas universais dos setores mais pobres da população e as demandas setorializadas da especialmente dos serviços de maiores custos da população integrada economicamente. Todos os níveis de governo devem avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso.

Um dos objetivos do sistema de saúde brasileiro foi estabelecido pela Organização Mundial de saúde (OMS) que é o alcance no nível ótimo de saúde distribuído de forma equitativa, no sentido igualitário (BRASIL, 2007). Quando o objetivo da política de saúde é a promoção da equidade, compete ao estado tomar decisões para bem comum da sociedade.

Ainda existem muitas dificuldades para delimitar a equidade no SUS. Zaboli et al. (2010) afirmam que as dificuldades para efetivar a equidade na saúde tem a ver com a fragilidade da nossa democracia e da estrutura da nossa sociedade, não

existindo um entendimento claro dos gestores, profissionais e usuários do SUS sobre equidade, devido ao um processo de democratização de nosso país e da história do sistema de saúde brasileiro, contudo, há necessidade de políticas estratégicas para efetivar a equidade como um princípio norteador do SUS, através da responsabilidade ética possibilita construir critérios prudentes e ponderados para efetivação da equidade, não ficando somente na alocação de recursos, mas sim no planejamento e operacionalização de ações de saúde. Neste sentido, Teixeira (2004, p. 39) afirma que:

Adquirir um significado estratégico, na medida em que se constitua como um dos referenciais que ajudem a retomar e atualizar o conjunto de propostas do projeto da reforma sanitária, cujo escopo ultrapassa o processo de construção do SUS e pressupõe a formulação e a implementação de políticas econômicas e sociais que tenham como propósito a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos sociais, de modo a reduzir desigualdades sociais, promovendo a equidade e justiça no acesso às oportunidades de trabalho, melhoria dos níveis de renda e garantia das condições de segurança e acesso à moradia, educação, transporte, lazer e serviços de saúde.

4.2 Conceito de Equidade na Legislação Brasileira

No que se refere a base jurídico legal do sistema de saúde brasileiro, no desdobramento da legislação brasileira sobre equidade, a constituição federal de 1988 na seção saúde é citado os princípios do SUS: descentralização, regionalização, hierarquização, participação da comunidade, universalidade e integralidade, exceto o princípio da equidade não é citado nesta seção somente duas em outras seções no contexto sobre alocação de recursos. Na lei orgânica da saúde, que regulamenta o sistema único de saúde 8.080 de 1990 o termo equidade também não é citado.

A Lei 8.080, ressalta que o SUS regulamenta, o termo equidade não é citado, e sim o princípio da igualdade. Nos documentos oficiais da federação, o termo equidade aparece explicitamente na Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-96) e no capítulo da Seguridade Social da Constituição Brasileira de 1988, relacionando-se, assim, com o financiamento e a distribuição de recursos na saúde (GRANJA et al., 2010). Portanto, na Constituição e na Lei Orgânica de Saúde o princípio de igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios que se revela a universalização de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Predominando os conceitos Universal e igualitário nestes textos legais (ESCOREL, 2001).

Um grande marco na saúde pública brasileira, o movimento sanitário que gerou

a reforma no sistema de saúde é a 8ª conferência nacional de saúde, em seu relatório o termo equidade está restrito à “equidade em relação ao acesso dos que necessitam de atenção” dentro dos princípios do novo Sistema Nacional de Saúde atinentes às condições de acesso e qualidade” (MS, CNS 8, 1986).

Cinco anos após a oitava conferência nacional de saúde, são apresentadas as características do SUS que são universal, integral, descentralizado, racional, eficiente e eficaz, democrático e equânime. Portanto não há uma definição de equidade, entretanto o termo equidade é citado como uma característica do SUS e está relacionado como diferente de igualdade, estabelecendo que a equidade tem como objetivo combater as desigualdades existente (MS, CNS 11, 2000)

Na 9ª Conferência Nacional de Saúde, que gerou a NOB (Normas operacionais básicas) SUS 01/1993, que afirma.

Objetivo mais importante a alcançar com a descentralização, a completa reformulação do modelo assistencial dominante deslocando o eixo deste modelo para assistência integral, universalizada e equânime, regionalizada e hierarquizada.

A equidade ganha novos rumos no SUS, ampliando seu campo de abrangência interferindo no modelo assistencial existente em todas as esferas do SUS.

Na NOB SUS 01/1996 em seu texto inicial constitucional o termo ‘equânime’ definindo-o entre parênteses “com justa igualdade”. Consolidando a equidade entre os princípios do SUS até então constituídos pela universalidade e igualdade, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Porém a introdução do princípio equidade não foi obra do(s) redator(es) da NOB 96. O texto institucionaliza transformações ocorridas no processo de implementação da igualdade e universalidade do SUS (SCOREL, 2000)

A legislação sanitária brasileira é avançada no conceito de equidade, referindo a dois eixos principais acesso universal e igualitário, equidade de oportunidades e ação sobre os determinantes dos níveis de saúde, equidade de ações. Para essa mesma autora a PPI (Programação Pactuada Integrada) assumida pela NOB 96 é o grande instrumento de promoção da equidade. Portanto essa autora assume que promoção da equidade no SUS, é através de alocação de recursos utilizando os critérios descrito no artigo 35 da Lei 8.080 de 1990 (DUARTE, 2000).

A globalização, reforma e equidade na América Latina, mostra a trajetória

histórica em que a noção de igualdade foi substituída a partir do início dos 90, por uma perspectiva restritiva de aplicação do princípio de equidade. Essa transformação atende à imposições internacionais de reformas do estado que diminuem seu âmbito de intervenção, cortam gastos sociais e promovem reestruturações pautadas pela política social (ALMEIDA, 2000).

O termo equidade sempre foi destaque em debates nas políticas de promoção de saúde, sendo prioridade na conferência de Otawa em 1986 e na conferência internacional de promoção da saúde, que culminou que a equidade é prioridade básica na criação de ambientes favoráveis a saúde, reunindo todos os seres humanos num esforço único (GRANJA et al., 2010).

Na política nacional de promoção da saúde, o princípio da equidade ganhou força abrangendo maiores aspectos. Em seu desdobramento a política de promoção da saúde é apoiada na estratégia de redução de vulnerabilidade e situações de risco a saúde incorporando a equidade e nas ações de serviço de saúde e diretrizes embasadas na equidade (BRASIL, 2010).

4.3 Teoria de John Rawls

Diante deste conceito, o SUS define o termo equidade equivalente a igualdade de acesso. Mas, Rawls (2003), em sua obra “Teoria de Justiça”, toda pessoa tem direito irrevogável a um esquema plenamente adequado de liberdades básicas iguais, compatível com o esquema de liberdades comum a todos. Acrescenta igualdades sociais e econômicas devem satisfazer duas condições: primeiro, devem estar vinculadas a cargos e posições acessíveis a todos em condições de igualdade equitativa de oportunidades; em segundo lugar, têm de beneficiar ao máximo os membros menos favorecidos da sociedade. Rawls defende a equidade como forma de justiça distributiva propondo igualdade de oportunidade.

A filosofia rawlsiana, denominada ‘justiça como equidade, tem como objetivo à resolução das questões sobre desigualdades que ocorrem nos sistemas político-liberais. A teoria está baseada dois princípios fundamentais cada pessoa tem direito a liberdades e direitos básicos iguais; as desigualdades sociais e econômicas devem estar ligadas às funções e posições, abertas a todas as condições de igualdade justa de oportunidades, e devem proporcionar mais vantagens aos membros menos favorecidos da sociedade (GOLDIM; RODRIGUES, 2008).

Ghisleni e Spengler (2011, p. 7) revelam:

Os princípios fundamentais da justiça, legitimados pela possibilidade de escolha oriunda da posição original. Mais do que isso, para que tal escolha possa ser imparcial, todos os indivíduos devem estar cobertos pelo véu da ignorância, o qual impede o conhecimento de fatos particulares sobre os mesmos (profissão, classe social, situação financeira, etc.); nessa circunstância hipotética, todos seriam considerados iguais e teriam as mesmas possibilidades, direitos e deveres. Esse é, assim, o argumento racional e lógico que embasa os princípios da justiça.

Neste sentido, o primeiro princípio de igualdade apresentado Rawls, que toda pessoa tem o direito a um esquema plenamente adequado de liberdades básicas iguais, para aplicar o segundo princípio de igualdade somente poderá ser o primeiro for executado. Portanto, a teoria distributiva visa liberdade igual, oportunidades iguais e acesso igual para recursos.

A equidade se configurou desde os primórdios e delineou-se até a contemporaneidade incidindo na visão rawlsiana. Ele propôs um modelo de o qual deveria fomentar e aplicar o valor da justiça e dessa forma poderia minimizar as discrepâncias sociais procurando resolver o conflito pela distribuição de bens sociais entre as pessoas.

A partir daí, o raciocínio de Rawls é desenvolvido de acordo com as seguintes considerações: Ele observa que as pessoas dispõem de posições sociais diferentes às quais estão sujeitas desde o seu nascimento. Estas posições, segundo Rawls, afetam seriamente as suas expectativas de vida a partir da percepção de que algumas pessoas têm mais, ou menos, sorte que outras na distribuição das posições sociais e dos dotes e habilidades naturais e, que, em função disso, se beneficiam mais, ou menos, dos resultados da cooperação social. Assim, a escolha dos princípios de justiça é feita de modo que as pessoas não são capazes de propor supostos princípios de justiça que favoreçam mais a umas que a outras

Entende-se que embora a maioria das pessoas conceba que os indivíduos têm oportunidades iguais, esta ideia não respeita o fato de que estes indivíduos deveriam ter os seus destinos determinados pelas suas escolhas e não pelos determinantes sociais

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A definição de equidade em saúde depende do conceito de saúde e do conceito de necessidades sociais de saúde. Ficou constatado através deste estudo que polissemias sobre o conceito de equidade. Ha uma urgência de um consenso

comum para essa temática e políticas sólidas.

O SUS durante sua trajetória não conseguiu consolidar o princípio da equidade, apesar ter utilizado este princípio na alocação de recursos com critérios estabelecidos, mas ainda a dificuldades para delimitar a equidade no âmbito do SUS.

Para aplicação da equidade no SUS, não existem fórmulas matemáticas, programas computacionais, aplicação de escalas para mensurar, mas existem indicadores de iniquidades que podem ser reduzidos.

A teoria de justiça social equitativa apresentada Rawls, é baseada em dois princípios o de igualdade e diferença. Rawls defende a igualdade de oportunidade. Não podemos negar que SUS teve vários avanços, entre eles destaca-se universalidade, porém este sistema ainda tem muitos nós críticos.

A justiça social cria uma oportunidade de oferecer ações estratégicas no serviço de saúde, autonomia dos atores social, direito social de cidadania, criando condições de saúde dignas à população, além fortalecer o sistema de saúde brasileiro, que esperam uma saúde justa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA. C. M. Saúde e equidade nas reformas contemporâneas. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.24, n. 54, p. 6-21, jan./abr. 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação Estruturante do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. Legislação Básica do SUS. Conferência Nacional de Saúde, 11, Brasília. 2000.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

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

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. Saúde soc., São Paulo, v. 21, s. 1, maio 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000500012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 07 dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>

DUARTE, C. M. R. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro? Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000200016>

SCOREL, S. Os dilemas da equidade em saúde: aspectos conceituais, Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília. 2001

GARRAFA, V.; OSELKA, G.; DINIZ, D. Saúde Pública, Bioética e Equidade. Revista Bioética, v.5, n.1. Brasília, 1997.

GRANJA, G. F. et al. equidade no Sistema de saúde brasileiro: uma teoria fundamentada em dados, revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v 34, n. 1, p 72-86 jan/marc. 2010.

GRANJA, G. F; ZOBOLI, E. L. C. P; FRACOLLI, L.A. O discurso dos gestores sobre a equidade: um desafio para o SUS. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.18, n. 12, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200032&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 07 dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200032>.

LUUCHESE; P. T. R; Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. Ciênc. saúde coletiva,m, v.8, n. 2, Rio de Jan. 2003.

MACINKO J. A.; STARFIELD, B. Annotated bibliography on equity in health, 1980-2001. Int J Equity Health, v. 1, p. 1, 2002.

RAWLS, J. Justiça como equidade: uma reformulação. São Paulo: Editora Martins Fontes; 2003.

TEIXEIRA. C. F. Formulação e Implementação de Políticas Públicas Saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção à saúde nas cidades. In: Saúde e Sociedade v.13, n. 1. São Paulo: USP, 2004.

TRAVASSOS, C. Equidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. Cad. Saúde Pública, v. 13, n.2, Rio de Janeiro Apr. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000200024&lng=en&nrm=iso>.

VIANA, A. L. A.; FAUSTO, M. C. R; LIMA, L. D; Política de saúde e equidade. São

Paulo Perspec., São Paulo, v.17, n.1, mar.2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010288392003000100007&lng=pt&nrm=iso>.

VIANA, S. M. Equidade no serviço de saúde. Rio de Janeiro IEPA mimeo 1989.

VIEIRA, S. L. M; ALMEIDA FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, s. 2, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400004&lng=pt&nrm=iso>.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity in health. International Journal of Health Services v. 22, p. 429-445, 1992.

ZOBOLI, E. L. C. P. et al. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. Revista BioEthikos Centro Universitário São Camilo. São Paulo, v. 4 n. 2, p 180-188, 2010.