



Cultura e desigualdades em saúde

Rodrigo de Oliveira Azevedo¹
Daniel Demétrio Faustino-Silva²
Elisandro Rodrigues³

Segundo Nísia Trindade (BRASIL, 2023a), ministra da Saúde do Brasil, as desigualdades sociais e econômicas produzem importantes efeitos nos sistemas de saúde em todo o mundo. Em consonância com esta compreensão, Barreto escreve:

(...) grande parte das desigualdades observadas no campo da saúde está diretamente relacionada com as observadas em outros planos da vida social.

(...) As desigualdades dentro de um país são referentes à distribuição das riquezas acumuladas por uma sociedade e, em particular, de como ela se organiza e das relações sociais e de poder estabelecidas entre seus diversos estratos. (BARRETO, 2017, p. 2098)

A recente pandemia da COVID-19 constitui-se apenas um dentre os vários eventos que podem ser mobilizados para ilustrar as referidas afirmações.

O desemprego, a fome, bem como as dificuldades de acesso a máscaras, álcool gel e até água atingiram fortemente comunidades vulnerabilizadas. Diante deste contexto, pesquisadores do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia) construíram um índice que mede os efeitos das desigualdades sociais em saúde na pandemia no Brasil e descobriram que o abismo entre as regiões Norte-Nordeste e Sul-Sudeste se aprofundou neste período. (FIOCRUZ, 2022).

Há ainda desigualdades de outras naturezas que produzem efeitos semelhantes. Em âmbito internacional, por exemplo, conforme “a UNAIDS, em países como Gana, Costa do Marfim e Libéria, a prevalência do HIV entre as mulheres jovens é mais de cinco vezes maior do que entre os homens jovens da mesma idade, refletindo, em parte, a desigualdade de gênero, econômica e educacional” (BRASIL, 2023a).

No entanto, essas desigualdades de naturezas diversas não afetam desigualmente apenas as condições de saúde das pessoas. Segundo Barreto

¹ Editor assistente Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Licenciado em Educação Física. Doutor em Educação. Técnico em Educação e Assistente de Coordenação da Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição. Docente do Curso Técnico em Nutrição da Escola Técnica GHC, do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade de Ciências da Saúde do GHC e do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS.

<https://orcid.org/0000-0002-0734-7061>
<http://lattes.cnpq.br/7560240418281622>
arodrigo@ghc.com.br

² Editor chefe Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Cirurgião Dentista. Doutor em Odontologia em Saúde Bucal Coletiva. Professor do Mestrado Profissional de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde.

<https://orcid.org/0000-0001-6876-6537>
<http://lattes.cnpq.br/3497215871361607>
danielsilva@ghc.com.br

³ Editor assistente Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Pedagogo; Doutor em Educação [Unisinos]; Mestre em Saúde Coletiva [UFRGS]; com Residência em Saúde Mental Coletiva pela UFRGS/EducaSaúde; Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva [UFRGS]; Especialista em Tecnologias da Informação e da Comunicação Aplicadas à Educação [UFSM]. Orientador de trabalhos de conclusão de curso da Escola GHC (Residência, especializações, cursos técnicos). Técnico em Educação na Escola GHC - Grupo Hospitalar Conceição.

<https://orcid.org/0000-0002-9146-4841>
<http://lattes.cnpq.br/4466204282399825>
relisandro@ghc.com.br



(2017), ao se transferirem para o campo da saúde, podem também serem perceptíveis nos níveis mais elevados de risco e menor acesso aos recursos disponíveis nos sistemas de saúde aos quais as populações mais vulneráveis estão expostas.

Neste sentido, lembra-se que, no Brasil, ao adentrarmos no ano em que o Sistema Único de Saúde (SUS) completará o seu 35º aniversário, o ideal de acesso universal às ações e aos serviços de saúde ainda não foi plenamente efetivado. Inegavelmente, na atualidade, percentual expressivamente maior da população brasileira consegue exercer este direito garantido constitucionalmente se compararmos com o período quando a Carta Magna de 1988 foi promulgada.

Todavia, esta ainda necessária ampliação de acesso não pressupõe, exclusivamente, o aumento da quantidade de serviços. Os indicadores de mortalidade das pessoas negras, as dificuldades experimentadas pelas pessoas com deficiência, o desconhecimento de aspectos culturais básicos e das próprias condições de saúde de povos indígenas, assim como os constrangimentos vivenciados por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, são apenas alguns exemplos que nos permitem ilustrar o modo como a garantia de acesso universal às ações e aos serviços de saúde prevê, além de outros, um olhar para as questões que envolvem as racionalidades que governam a sociedade brasileira.

Seguindo todo este panorama, concebe-se que as desigualdades – sociais, econômicas e de saúde – não constituem eventos isolados, os quais podem ser analisados, compreendidos e, especialmente, superados de maneira autônoma, desconsiderando-se os contextos onde são produzidos e se apresentam. Caracterizam-se como fatos culturais, produtos de uma época, da maneira como vivemos em determinado momento da história.

Ao expor distintas noções de “cultura”, Japiassú e Marcondes (2006) escreve:

Em oposição a *natura* (natureza), a cultura possui um duplo sentido antropológico: a) é o conjunto das representações e dos comportamentos adquiridos pelo homem enquanto ser social. Em outras palavras, é o conjunto histórica e geograficamente definido das instituições características de determinada sociedade, designando “não somente as tradições artísticas, científicas, religiosas e filosóficas de uma sociedade, mas também suas técnicas próprias, seus costumes políticos e os mil usos que caracterizam a vida cotidiana” (Margaret Mead); b) é o processo dinâmico de socialização pelo qual todos esses fatos de cultura se comunicam e se impõem em determinada sociedade, seja pelos processos educacionais propriamente ditos, seja pela difusão de informações em grande escala, a todas as estruturas sociais, mediante os meios de comunicação de massa. Nesse sentido, a cultura praticamente se identifica com o *modo de vida* de uma população determinada, vale dizer, com todo o conjunto de regras e comportamentos pelos quais as instituições adquirem um significado para os agentes sociais e através dos quais se encarnam em condutas mais ou menos codificadas. (JAPIASSÚ e MARCONDES, 2006, p. 63)

A superação de tais desigualdades, portanto, também constitui desafio complexo, que requer variadas estratégias. Apesar disso, Barreto (2017) explicita:

As evidências sobre a importância dos determinantes sociais na explicação das desigualdades observadas na saúde são sólidas. E embora haja claros posicionamentos acadêmicos e políticos que favorecem a implementação de ações sobre os determinantes das desigualdades sociais, políticas para amenizar têm sido escassamente implementadas como parte das políticas públicas dos governos nacionais e, menos ainda, para atenuar as desigualdades existentes



entre as nações. (BARRETO, 2017, p. 2104-2105)

Distintamente do entendimento exposto, no Brasil, há importantes iniciativas para o enfrentamento do panorama analisado. Fundamentalmente, estão agrupadas naquilo que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023b) caracteriza como *Políticas de Promoção da Equidade em Saúde*. São elas as políticas de saúde destinadas a: indígenas; população em situação de rua; adolescentes em conflito com a lei; populações do campo, da floresta e das águas; lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; população negra; ciganos/romanis; pessoas com albinismo; imigrantes, refugiados e apátridas; e população privada de liberdade. Além dessas, recentemente, foi lançado o *Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização da Trabalhadores no Sistema Único de Saúde*, o qual se constitui:

(...) uma iniciativa que faz parte do compromisso assumido pelo governo federal de enfrentamento às desigualdades de gênero e raça, reconhecendo o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais ainda presentes no País. (BRASIL, 2023c)

Ao se somar a tais ações, pretendendo contribuir com a superação ou, minimamente, com a problematização das racionalidades que sustentam as desigualdades nas práticas de saúde no Brasil, o *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde* publica a presente edição temática sob o eixo *Diversidade e Tecnologias de Atenção, Educação e Gestão em Saúde*. Por meio dela, busca-se divulgar - comunicar, dar visibilidade para - iniciativas que se destinam ao cuidado de grupos populacionais específicos e carreguem consigo representações, comportamentos e técnicas que nos remetem a formas de viver um pouco mais inclusivas.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 22, número 7, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Conselho Global sobre Desigualdades, HIV e pandemias é lançado no Brasil*. Brasília, 2023. Disponível em: [Conselho Global sobre Desigualdades, HIV e pandemias é lançado no Brasil — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade). Acesso em: 09 abr. 2023(a).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Políticas de Promoção da Equidade em Saúde*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade>. Acesso em: 17 jul. 2023(b).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização da Trabalhadores no Sistema Único de Saúde*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/equidade-de-genero-raca-e-valorizacao-das-trabalhadoras>. Acesso em: 17 jul. 2023(c).

FIOCRUZ. *Novo índice aponta que desigualdades sociais em saúde se aprofundaram na pandemia*. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/novo-indice-aponta-que-desigualdades-sociais-em>



[-saude-se-aprofundaram-na-pandemia#:~:text=Os%20dados%20oferecidos%20pelo%20%C3%A-Dndice,pelo%20IDS%2DCovid%2D19](#). Acesso em: 17 jul. 2023.

JAPIASSÚ, Hilton; MARCONDES, Danilo. *Dicionário básico de filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

Como referenciar este artigo (ABNT):

AZEVEDO, Rodrigo de Oliveira; FAUSTINO-SILVA; Daniel Demétrio; RODRIGUES, Elisandro. Cultura e desigualdades em saúde. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 3, n. 1 p. 01-04, 2023.

