

## **Iniquidade de gênero e atenção à saúde no Brasil: em busca de equidade, diversidade e liderança**

*Gender inequality and health care in Brazil: In search of equity, diversity and leadership*

Luisa Gatti-Reis Gatti-Reis<sup>1</sup>, Saul Martins de Paiva<sup>2</sup>

A equidade de gênero é reconhecida como direito fundamental do ser humano pela Organização das Nações Unidas (ONU) desde 1948. Em 2015, a sua importância foi novamente destacada através da Agenda 2030 da ONU para o desenvolvimento sustentável em seu objetivo número 5: “atingir a equidade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”. Nesse ponto, vale destacar a definição do termo “Equidade”, definido pelo Dicionário *Cambridge* como a “a situação em que todos são tratados de forma justa de acordo com suas necessidades e nenhum grupo de pessoas recebe tratamento especial”. A equidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, buscando atender de maneira universal às diferentes necessidades de saúde da população brasileira.

Com intuito de monitorar os avanços em direção à equidade de gênero no mundo, em 2006, o *World Economic Forum* estabeleceu o *Global Gender Gap Index (GGGI)* para sua avaliação segundo quatro pilares: participação econômica, avanços educacionais, saúde e política. O GGGI gera um escore de 0 a 100, permitindo a comparação dos avanços entre diferentes países. Em 2022, os dados são preocupantes: o Brasil se encontrava como o 94º país na lista. Enquanto isso, outros países da América Latina e do Caribe – Nicarágua, Costa Rica e Barbados – obtiveram maior avanço em direção à equidade de gênero. Já os primeiros latinos a aparecer; Brasil, Belize e Guatemala, apresentaram os piores índices da região. Essa iniquidade nos faz refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde no país: a busca pela equidade nos serviços de saúde prestados pelo SUS pressupõe a mudança de uma sociedade ainda profundamente marcada pela iniquidade.

No Brasil, o movimento feminista ganhou força a partir dos anos 60. Com esse movimento, aliado à necessidade de incorporação da mulher no mundo de trabalho, houve um impulsionamento do acesso à educação e, conseqüentemente, da ocupação de espaços do mundo do trabalho pelas mulheres. Nas últimas décadas, tem-se observado um crescimento

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9318-546X> – E-mail: [odontogatti@gmail.com](mailto:odontogatti@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3968-1638>

generalizado da participação feminina em diferentes áreas de atuação. Na área da saúde, o aumento da representatividade feminina pode ser observado nos registros das entidades das categorias profissionais. Dados recentes apontam que as mulheres são 85% das enfermeiras, 61% das cirurgiãs-dentistas e 47% das médicas no país. No entanto, apesar desse importante avanço, ainda existe uma limitada representatividade das mulheres em espaços de liderança em diferentes esferas. Em todo o mundo, estima-se que 70% da força de trabalho na área da saúde são constituídos por mulheres, porém elas ocupam somente 25% dos cargos de liderança disponíveis.

A expressão em língua inglesa *glass-ceiling* tem sido comumente utilizada para identificar barreiras invisíveis que dificultam o acesso das mulheres, em suas carreiras, a cargos mais elevados de liderança. Histórica e culturalmente, as mulheres são responsáveis pelo trabalho doméstico e por cuidados com os familiares. Atualmente, as mulheres são responsáveis por cerca de três quartos do trabalho não remunerado em todo o mundo. Dessa maneira, o papel de gênero socialmente prescrito para a mulher pode impactar negativamente sua dedicação e, conseqüentemente, sua produtividade e progressão de carreira.

No entanto, deve-se ressaltar que a necessidade da diversidade entre profissionais de saúde deve contemplar a pluralidade da população a que atende. Isso implica reconhecer o gênero como constructo não binário e ir além dele, contemplando também raça, orientação sexual, nível socioeconômico, entre outras identidades sociais e grupos socialmente “minorizados”, sob a perspectiva da interseccionalidade. Nesse sentido, a Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023, instituiu o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS. Essa importante iniciativa apresenta uma proposta necessária e atual, pois reconhece a importância de avanço em direção à equidade de gênero e raça no âmbito das trabalhadoras do SUS, através de propostas de mudanças na divisão do trabalho, enfrentamento de violência, atenção durante a maternagem, promoção de saúde mental e educação permanente.

A iniquidade de gênero é decorrente de diferentes barreiras: estruturais, organizacionais, sistêmicas, institucionais, sociais e culturais. A busca pela equidade, representatividade e diversidade na área da saúde, além de atuar diretamente na busca de melhores condições de trabalho para os profissionais, representa também melhor atenção à saúde para a população, com foco no acolhimento dialógico e na comunicação efetiva. Nesse sentido, a atenção primária em saúde ocupa posição de destaque justamente por ser a via de entrada do usuário no SUS. Destaca-se a importância do acolhimento universal, que contemple as necessidades de saúde dos diferentes grupos sociais, com o intuito de promover a equidade no acesso e na assistência integral à saúde do indivíduo. Assim, verifica-se a necessidade de

refletir e agir, visando aprimorar a oferta de cuidados em saúde no Brasil, segundo uma perspectiva holística, pautada na equidade em saúde.

Artigo recebido em junho de 2023

Versão final aprovada em junho de 2023