*Revista Atenas Higeia*
*ISSN -2596-1403*

# Interseccionalidade da Violência de Gênero no Setor de Saúde: Desafios e Impactos para Mulheres no Sistema Único de Saúde



*Artigo Original*

*Iris Helena Lapa Diniz[1], Julia Cordeiro Guimarães Reis[1]*
*1 Faculdade Atenas Sete Lagoas*

*E-mail para contato: juliacordeiro23@hotmail.com*

*Resumo*

*O contexto da violência de gênero na área da saúde representa um desafio contínuo para as mulheres, especialmente para as trabalhadoras em ambientes como o Sistema Único de Saúde (SUS). Situações de discriminação em relação ao gênero variam de acordo com fatores como raça, classe, idade e cargo, afetando as profissionais da área. No caso das trabalhadoras, a violência de gênero se manifesta por meio de discriminação, assédio moral e sexual, desvalorização profissional e desigualdade salarial, criando ambientes de trabalho hostis e desafiadores. Este artigo propõe por meio da revisão de literatura responder quais são os principais fatores que acarretam essas violências e como a violência de gênero se entrelaça com o racismo e a desigualdade econômica, amplificando as barreiras para o desenvolvimento profissional e para o atendimento digno às suas necessidades. Neste artigo, por meio de entrevistas com profissionais do âmbito, constata-se como os desafios no contexto de trabalho na saúde impactam a vida dessas mulheres. Essas intersecções intensificam a vulnerabilidade e reduzem o acesso a recursos, a compreensão e a identificação. Compreender essas realidades interseccionais é essencial para implementar políticas que promovam a segurança e a equidade para todas as mulheres no setor.*

*Abstract*

*The context of gender-based violence in the healthcare sector represents an ongoing challenge for women, especially for female workers in environments such as the Brazilian Unified Health System (SUS). Instances of gender discrimination vary according to factors such as race, class, age, and position, affecting professionals in the field. In the case of female workers, gender-based violence manifests through discrimination, moral and sexual harassment, professional devaluation, and wage inequality, creating hostile and challenging work environments. This article aims, through a literature review, to address the main factors that lead to these types of violence and how gender-based violence intertwines with racism and economic inequality, further amplifying the barriers to professional development and to receiving adequate support for their needs. Through interviews with professionals in the field, the study examines how the challenges in the healthcare work environment impact the lives of these women. These intersections intensify vulnerability and reduce access to resources, understanding, and identification. Understanding these intersectional realities is essential for implementing policies that promote safety and equity for all women in the sector.*

## INTRODUÇÃO

A violência de gênero no local de trabalho é um problema intrincado e de múltiplas facetas, impactando profundamente as dinâmicas institucionais, as condições laborais e a qualidade de vida das mulheres. Esta questão se torna ainda mais preocupante no setor de saúde, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS), devido à histórica feminização do trabalho, aliada a desafios estruturais e culturais. A interseccionalidade, uma perspectiva que leva em conta as diversas facetas da opressão, tais como gênero, raça e classe, é crucial para entender a extensão e as consequências dessa violência contra as trabalhadoras do SUS.

Este artigo aborda o problema da persistência de formas de violência de gênero no ambiente de trabalho do SUS, abrangendo desde microagressões e discriminações discretas até situações mais evidentes de assédio e abuso. Essas práticas,

frequentemente banalizadas, prejudicam não só a saúde física e mental dos profissionais, mas também a excelência dos serviços oferecidos à população, que necessitam de equipes motivadas e respeitadas.

Neste contexto, o propósito deste estudo é examinar as expressões da violência de gênero na área da saúde, com foco no SUS, sob uma visão interseccional. O objetivo é reconhecer os principais tipos de violência enfrentados pelas trabalhadoras, entender suas origens e consequências, além de debater as políticas e táticas de enfrentamento a essa questão. O artigo utiliza relatos de experiências de profissionais do SUS em Sete Lagoas - MG para fornecer uma visão local e contextualizada.

A metodologia adotada incluiu uma revisão bibliográfica sobre o tema, a análise de políticas públicas relacionadas à equidade de gênero e à saúde, e a realização de entrevistas semiestruturadas com três mulheres profissionais do SUS em Sete Lagoas. As participantes foram selecionadas para representar diferentes cargos e tempos de trabalho, proporcionando uma visão diversificada do problema.

O conteúdo do artigo é organizado em quatro seções principais. Na segunda seção, é discutido o cenário do SUS, suas orientações e a relevância da igualdade de gênero no setor. A Subseção 3.1 aborda as formas de violência de gênero no local de trabalho do SUS, concentrando-se especificamente nos relatos de trabalhadoras de Sete Lagoas. Finalmente, a Seção 4 discute as estratégias de combate à violência de gênero, destacando a educação, a sensibilização e a importância crucial dos gestores para modificar o ambiente de trabalho.

Através dessa abordagem, busca-se enriquecer a discussão acadêmica e institucional acerca da violência de gênero no SUS, ressaltando a urgência de implementar ações mais eficazes e integradas que promovam ambientes de trabalho mais justos e inclusivos.

## O CONTEXTO DO SUS, SUAS DIRETRIZES E A IMPORTÂNCIA DA EQUIDADE DE GÊNERO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido pela Lei n. 8.080/1990 como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas. Sua instituição baseia-se na saúde enquanto um direito fundamental previsto pela Constituição da República. Por tratar-se de um direito fundamental, é dever do Estado executar serviços e políticas públicas que possam garantir o direito à saúde.

A Lei Orgânica da Saúde, Lei n. 8.080/1990, foi elaborada para regulamentar o SUS, nos moldes instituídos pela Constituição Federal. Essa lei dispõe estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de dispor sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Conforme o artigo 4º da Lei n. 8.080/1990, o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Já o artigo 7º dispõe sobre as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.

Já a Lei n. 8.142 artigo 1°, estabelece duas ferramentas de participação da população na gestão do SUS: os (i) Conselhos de Saúde, que são órgãos permanentes e deliberativos que devem ser estabelecidos em cada esfera de governo, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, esses conselhos têm a função de formular estratégias e monitorar a execução das políticas de saúde, incluindo aspectos econômicos e financeiros. As decisões tomadas por esses conselhos são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada nível governamental. Ainda, as (ii) Conferências de Saúde que reúnem-se em cada esfera de governo, a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais (composição paritária),

para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

De acordo com a Lei n. 8.142, a representação dos usuários nos conselhos de saúde e conferências é de 50%. Essa definição visa garantir aos usuários, geralmente afastados dos processos de decisão na gestão das políticas públicas, uma participação maior e não subordinada aos gestores e profissionais de saúde.

Assim, a Constituição Federal declara em seu 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 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil são fundamentais para garantir a eficácia e a justiça no acesso aos serviços de saúde. Esses princípios são: a universalidade que garante que todos os cidadãos tenham direito ao acesso aos serviços de saúde, sem discriminação, independentemente de sua condição socioeconômica; a equidade, que busca promover a igualdade no acesso aos serviços de saúde, levando em consideração as diferentes necessidades da população, de modo que aqueles que precisam mais devem receber mais atenção; e integralidade, que refere-se à oferta de um conjunto completo de serviços de saúde, que abrange a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, atendendo às necessidades de saúde de forma integral.

É importante salientar que para que esses princípios se concretizem, é essencial que o SUS também promova um ambiente de trabalho justo e saudável para seus servidores, com destaque para a equidade de gênero. De acordo com pesquisas recentes, as mulheres são a maioria no serviço de saúde (COSEMS/SP 2020), mas, embora representam uma porcentagem significativa da força de trabalho na área da saúde, frequentemente enfrentam desafios que dificultam seu avanço profissional. Elas lidam com uma dupla jornada, equilibrando as demandas do trabalho com as responsabilidades domésticas e familiares. Apesar de muitas mulheres terem mais anos de estudo que os homens, isso não se reflete proporcionalmente em cargos de liderança. Essa disparidade revela uma desigualdade estrutural que perpetua a sub-representação feminina em posições de decisão.

Compreende-se que a equidade de gênero é um dos indicadores de um ambiente de trabalho sadio. A equidade de gênero pode ser definida como o reconhecimento de “que as mulheres e os homens têm necessidades e poderes diferentes e que essas diferenças devem ser identificadas e abordadas de modo a corrigir os desequilíbrios entre os gêneros.” (EUROPEAN INSTITUTE GENDER EQUALITY).

Nesse contexto, cabe refletir quais são os principais desafios enfrentados pelas mulheres que trabalham no SUS, levando em conta que a categoria mulher forma um grupo heterogêneo que compreende experiências e identidades distintas. A depender da classe social, da raça, orientação sexual e capacidade físicas, as trabalhadoras podem ser expostas a opressões diferentes e imbricadas.

A seguir, discute-se os principais tipos de violências às quais as trabalhadoras do SUS estão expostas e como elas se relacionam.

## TIPOS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO AMBIENTE DE TRABALHO DO SUS

A desigualdade de gênero é um fenômeno estrutural que impõe barreiras específicas às mulheres e outros grupos marginalizados no acesso a direitos e recursos. Essas barreiras podem ser explícitas, como leis ou políticas discriminatórias, ou implícitas, refletindo normas e estereótipos culturais que relegam as mulheres a posições subordinadas em diversas esferas sociais e econômicas.

O setor de saúde, especialmente no sistema público de saúde, é um exemplo claro de onde a precarização afeta desproporcionalmente as mulheres. Esse setor é amplamente feminizado, com mulheres representando uma parcela significativa das

trabalhadoras em funções como enfermagem, assistência social e agentes comunitárias de saúde, conforme o pensamento de Maria Helena Machado 2023. As trabalhadoras do Sistema Único de Saúde, enfrentam condições desafiadoras e precárias em muitos contextos, o que impacta profundamente sua saúde física e mental conforme o artigo de Graziela Scheffer e Lahanna Gomes. O SUS, sendo a principal estrutura de atendimento de saúde no Brasil, sofre com a falta de recursos, sobrecarga de pacientes e baixa remuneração em várias áreas, afetando diretamente as profissionais que nele atuam.

No setor de saúde, muitas profissionais, especialmente enfermeiras e técnicas de enfermagem, trabalham sob contratos temporários ou são terceirizadas. Isso resulta em pouca ou nenhuma estabilidade no emprego, sem acesso a benefícios como licenças remuneradas, e frequentemente enfrentam longas jornadas de trabalho com remuneração insuficiente (ASSUNÇÃO, 2012).

Profissões que envolvem cuidado, como a enfermagem, são vistas como extensões naturais das responsabilidades das mulheres na sociedade, o que contribui para sua desvalorização. Essas profissionais, apesar de estarem na linha de frente dos cuidados de saúde, especialmente durante crises como a pandemia de COVID-19, muitas vezes não recebem a remuneração ou o reconhecimento condizentes com a importância do seu trabalho. (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2022). Isso é fruto do estereótipo de gênero, uma construção social que estabelece expectativas rígidas sobre o comportamento, as capacidades e os papéis de homens e mulheres, em contrapartida, na atualidade, o feminismo busca questionar e desconstruir essas imposições, apontando como os estereótipos de gênero não apenas limitam a liberdade das mulheres, mas também reforçam desigualdades estruturais.

O déficit de profissionais e a alta demanda por atendimento fazem com que as trabalhadoras do SUS enfrentam jornadas longas e exaustivas, muitas vezes sem pausas adequadas. A sobrecarga física decorrente dessas jornadas, que envolvem deslocamento constante, levantamento de peso e repetição de tarefas, pode resultar em dores musculoesqueléticas, problemas na coluna e lesões por esforço (BRASIL, 2001)

As funcionárias do sistema de saúde, particularmente em hospitais e unidades de pronto atendimento, estão em contato direto com agentes biológicos e químicos. A falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, frequentemente relatada no SUS, expõe as trabalhadoras a doenças infecciosas, como infecções virais e respiratórias, além do risco aumentado durante surtos epidêmicos, como foi o caso da COVID-19.A Pesquisa “COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES)” realizada com 14.502 trabalhadores de saúde de países latinos, incluindo o Brasil, mostra a exaustão e a sua implicação na saúde mental durante pandemia de início em 2020, com 14,7% a 22% apresentaram sintomas sugestivos de depressão e entre 5% a 15% teve ideação de suicídio (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2022)

Muitas unidades do SUS operam em instalações que carecem de infraestrutura adequada, o que agrava as condições de trabalho (MOURA, 2010). A falta de ventilação, iluminação inadequada, higiene precária e superlotação hospitalar afetam não apenas os pacientes, mas também as profissionais de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de doenças ocupacionais e agravamento do desgaste físico.

As trabalhadoras do SUS convivem diariamente com o estresse gerado pela alta demanda de pacientes e pela falta de recursos materiais, como medicamentos e equipamentos médicos, que limita sua capacidade de oferecer um atendimento de qualidade. O estresse crônico pode resultar em ansiedade, distúrbios de sono e, em casos mais graves, depressão. Estudos brasileiros mostram uma prevalência de 30,0% a 50,0% de ansiedade e de 25,0% a 30,5% de depressão em profissionais de saúde, evidenciando se tratar de um importante problema de saúde pública (JULIO, 2022)

A síndrome de burnout é muito comum entre as profissionais do SUS. O esgotamento profissional é uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica

vivenciada pelo trabalhador, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal que pode acometer profissionais cujo trabalho requer contato direto com o público (BRASIL, 2001). A combinação de sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento e o contato constante com o sofrimento dos pacientes contribuem para o esgotamento físico e emocional. As trabalhadoras do SUS frequentemente precisam lidar com a pressão emocional de salvar vidas em ambientes que não oferecem o suporte adequado, agravando os sintomas de burnout.

O ambiente hospitalar, especialmente em momentos de crise, pode ser altamente hierárquico e hostil. Casos de assédio moral, como cobranças excessivas, desvalorização profissional e até humilhações por parte de superiores ou colegas, são comuns. Isso mina a autoestima e contribui para quadros de ansiedade e depressão.

Trabalhar em saúde envolve lidar com a morte, a dor e o sofrimento dos pacientes, o que pode ser emocionalmente exaustivo. A falta de suporte psicológico para essas trabalhadoras e a necessidade constante de manter o equilíbrio emocional em um ambiente caótico agravam o desgaste mental. A ausência de reconhecimento social e governamental pelo trabalho realizado pelas trabalhadoras do SUS, especialmente em tempos de crise, como na pandemia, intensifica a sensação de desvalorização, agravando problemas de autoestima e motivação profissional.

O Brasil possui uma legislação que garante o tratamento igualitário de salários entre homens e mulheres há várias décadas. As constituições federais de 1934 e 1946 estabeleciam a proibição expressa de diferenças salariais para o mesmo trabalho em razão do sexo. Essa diretriz foi incorporada na redação original da Consolidação das Leis do Trabalho, de 1943 e foi reafirmada como um direito social na Constituição de 1988. Além disso, o Brasil aderiu a diversos instrumentos internacionais, comprometendo-se a garantir a equidade salarial entre gêneros.

Muitas mulheres ainda estão concentradas em ocupações de menor remuneração e prestígio social. Em setores como saúde e educação, há uma predominância feminina, mas isso não se reflete em igualdade salarial ou condições de trabalho dignas. Diversas trabalhadoras enfrentam condições precarizadas, como vínculos empregatícios temporários ou informais, de acordo com o Centro de Estudos Sindicais e de Economia no Trabalho.

A disparidade salarial entre homens e mulheres é um reflexo da desigualdade de gênero presente em diversos setores, inclusive na saúde pública. As mulheres representam a maioria da força de trabalho nesse setor, especialmente em funções relacionadas ao cuidado, como a enfermagem e o atendimento primário. No entanto, apesar dessa predominância numérica, continuam ganhando salários menores em comparação com seus colegas homens, mesmo ocupando cargos semelhantes. Segundo o relatório de Demografia Médica no Brasil 2023 as médicas chegam a ter um rendimento anual 36,3% inferior ao dos médicos (SCHEFFER, 2023).

O quadro funcional feminino está concentrado em funções de menor remuneração, como técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e auxiliares administrativos. Os homens, por outro lado, são mais frequentemente encontrados em cargos de chefia ou em especialidades médicas mais valorizadas e bem pagas. Em relação às mulheres que são médicas, tendem a se concentrar em especialidades menos valorizadas financeiramente, como pediatria e ginecologia, enquanto os homens predominam em áreas como cirurgia e ortopedia, que têm salários mais elevados (SCHEFFER, 2023).

Mulheres que atuam na saúde pública frequentemente enfrentam a dupla jornada, combinando trabalho formal com responsabilidades domésticas e de cuidado não remunerado. Essa sobrecarga muitas vezes limita o tempo disponível para se dedicarem a formações contínuas, especializações e para buscar cargos de maior remuneração e responsabilidade.

Conforme dados do COREN-SP, mais de 30% das mulheres da enfermagem relatam ter sofrido violência de gênero, como a violência sexual, cerca de 30,4% das participantes da

pesquisa realizada em 2017, alegam já ter sofrido algum tipo de violência no trabalho apenas por serem mulheres. São diversos os fatores que contribuem para esse cenário, como o âmbito em que as mulheres são inseridas na sociedade brasileira, onde a desigualdade de gênero perpetuar de forma errônea e contínua (COREN-SP, 2021).

**Relatos de experiências de trabalhadoras do SUS no município de Sete Lagoas – MG**

Com o objetivo de entender melhor as manifestações de violência de gênero no contexto de trabalho do SUS, foram conduzidas entrevistas anônimas com três trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Sete Lagoas. As entrevistadas foram escolhidas para ilustrar diversas experiências, exercendo diversos cargos e com diferentes períodos de trabalho, oferecendo uma perspectiva mais abrangente e variada sobre o ambiente de trabalho e suas dinâmicas.

A entrevistada tem 27 anos, branca , é funcionária do sistema há três anos como técnica de enfermagem. Em síntese a entrevistada considera que, embora haja algumas melhorias no tratamento das mulheres, ainda existem desafios, como o machismo de pacientes e dificuldades na conciliação trabalho-família, especialmente para mulheres com filhos. Ela elogia a licença-maternidade, mas critica a falta de apoio psicológico institucional. A profissional acredita na importância de mulheres em cargos de liderança, mas percebe resistência. Sugere mais políticas de acolhimento e apoio psicológico e orienta mulheres iniciantes na saúde a manterem resiliência e cuidar da saúde mental.

A funcionária observa que, apesar de algumas mudanças em sua postura e na forma como é tratada pelos pacientes, a instituição em que trabalha não apresentou muitas mudanças significativas em relação ao tratamento das mulheres.

Também menciona que enfrenta dificuldades, especialmente em relação ao respeito por parte de alguns pacientes, que muitas vezes não reconhecem a autoridade de uma mulher em sua função. Refere não se sentir diminuída em relação a oportunidades por ser mulher, mas sim pelo cargo que ocupa, que é frequentemente associado ao cuidado.

Acredita que há igualdade salarial entre homens e mulheres na sua área, afirmando que tanto ela quanto seus colegas técnicos de enfermagem recebem o mesmo salário. Ainda relata que o comportamento machista é mais evidente entre os pacientes, que muitas vezes fazem comentários desrespeitosos sobre o papel das mulheres na saúde. Refere que a conciliação entre trabalho e vida familiar é mais difícil para mulheres com filhos, embora a escala de 24/36 horas ajude. Para ela, que não tem filhos, a conciliação é mais tranquila.

Elogia a política de licença-maternidade da instituição, aplicada para todas as funcionárias do SUS, que respeita o tempo de gestação e oferece suporte adequado às funcionárias grávidas. Ela também menciona que a flexibilidade em relação a saídas para cuidar de filhos doentes é um ponto positivo.

Ela destaca a falta de apoio psicológico e social no ambiente de trabalho, mencionando que o suporte é mais informal entre colegas do que institucional. Acredita que as mulheres enfrentam desafios em todas as áreas, não apenas na saúde, especialmente quando têm que lidar com a dupla jornada de trabalho e responsabilidades familiares. Diante da atualidade, vê a presença de mulheres em cargos de liderança como importante, mas acredita que deveria haver mais representatividade. A técnica também observa que mulheres em posições de liderança podem enfrentar resistência, especialmente de homens.

A profissional sugere que a instituição deveria implementar mais políticas de acolhimento e apoio psicológico para as funcionárias, considerando as dificuldades que enfrentam. Por fim, para as mulheres que estão começando na área da saúde, a técnica recomenda força e resiliência, enfatizando a importância de cuidar da saúde mental.

A segunda entrevistada é negra  tem 53 anos e trabalha como técnica de enfermagem, compartilha suas percepções sobre mudanças no setor, desafios enfrentados como mulher e oferece sugestões de melhorias.

Em relação a evolução no tratamento às mulheres ela observa que, com o tempo, houve mais respeito e aceitação às profissionais da saúde, algo que era diferente haja vista que no passado, as mulheres profissionais da saúde enfrentavam menos respeito e maior resistência em serem aceitas no ambiente de trabalho, algo que mudou com o tempo.

Questionada sobre dificuldades no trabalho, relatou episódios de assédio no passado, mas nunca enfrentou desafios significativos com colegas ou superiores. Enfatizou a importância de estabelecer limites profissionais.

No que se refere a igualdade salarial, afirma que existe paridade salarial entre homens e mulheres no setor de técnicos de enfermagem, mas a entrevistada acredita que a profissão ainda é mal remunerada, considerando sua importância e responsabilidade.

Acerca de conciliar vida pessoal e profissional, relata que sempre conseguiu equilibrar as duas esferas, especialmente devido aos turnos flexíveis, mas reconhece que priorizou sua vida profissional em muitos momentos. Sobre licença-maternidade e infraestrutura defende a ampliação da licença-maternidade para seis meses e aponta que a infraestrutura no trabalho (áreas de descanso e higiene) precisa de melhorias significativas.

A entrevistada acredita que as mulheres têm oportunidades iguais, desde que queiram e se imponham. Contudo, vê espaço para mais mulheres em cargos de liderança, devido à sua visão de responsabilidade.

Ressalta que no hospital atual, faltam políticas de apoio específicas para igualdade de gênero, sendo necessário maior reconhecimento profissional e melhor infraestrutura para os funcionários.

Para iniciantes aconselha e reforça a necessidade de vocação, dedicação e amor à profissão, pois o trabalho na saúde é voltado para acolhimento e cuidado, e a remuneração deve ser vista como consequência do esforço.

Sobre sugestões ela propõe maior atenção às condições de trabalho, reconhecimento profissional e apoio às necessidades das mulheres no setor.

A entrevista foi realizada com uma médica especialista em clínica médica e cardiologia, com 17 anos de experiência na área, atualmente atuando na enfermaria de cardiologia de um hospital. O objetivo era explorar a percepção e experiência da entrevistada sobre questões de gênero no ambiente de trabalho na saúde.

A profissional afirmou não ter observado mudanças significativas ao longo dos anos na forma como as mulheres são tratadas no setor. Relatou que as mulheres frequentemente enfrentam menos respeito por suas opiniões, especialmente de colegas homens, e que algumas contribuições são inicialmente rejeitadas antes de serem reconsideradas.

As principais dificuldades identificadas incluem a desvalorização das opiniões femininas já que o posicionamento profissional das mulheres enfrenta resistência imediata, tanto de colegas como, em menor medida, de pacientes. Apesar de considerar a conciliação entre vida pessoal e trabalho uma questão pessoal, a entrevistada mencionou que muitas mulheres enfrentam dificuldades devido às obrigações familiares.A profissional apontou que há um impacto das responsabilidade familiares maior na carreira das mulheres , então homens têm maior disponibilidade para trabalhar mais horas e isso é um dos fatores que justificam a disparidade salarial percebida.

A entrevistada relatou já ter lidado com atitudes machistas no ambiente de trabalho e acredita que as mulheres precisam demonstrar mais competência que os homens para serem respeitadas e alcançarem cargos de liderança. Apesar disso, destacou que, em seus locais de atuação, as mulheres ocupam posições de liderança em número significativo.

Embora reconheça avanços como a licença-maternidade de seis meses e o afastamento de até um ano do contato direto com pacientes, a médica apontou que, para profissionais prestadoras de serviço, não há garantia de remuneração durante o período de licença. Além disso, indicou a ausência de políticas institucionais de apoio, como grupos de discussão sobre igualdade de gênero.

Como sugestões de melhoria destacou a importância de Infraestrutura apropriada como

banheiros e espaços de descanso adequados para mulheres.Tambem enfatiza que a educação de base e transformações culturais para a equidade de gênero devem começar na educação fundamental e superior.A entrevistada também reconhece a importância da implementação de políticas para sensibilização dos homens no ambiente de trabalho objetivando a reeducação masculina . Ademais incentivou as mulheres iniciando na área da saúde a serem firmes e seguras em suas opiniões, enfrentando as dificuldades com resiliência.

Essa entrevista evidencia desafios persistentes de gênero no setor da saúde, apontando a necessidade de políticas mais inclusivas e estruturais para promover a equidade e melhorar as condições de trabalho das mulheres.

**POLÍTICAS DE COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO; FORMAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO E O PAPEL DOS GESTORES**

A equidade de gênero é essencial no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil para assegurar um atendimento mais justo, eficiente e representativo, tanto para profissionais quanto para os usuários. Com enfoque nas profissionais femininas no âmbito da saúde, é importante ressaltar que a presença das mesmas infere a garantia de direitos e dignidade para usuários, de forma igualitária, a presença de mulheres no atendimento gera uma determinada identificação por parte das pacientes, tornando o direito à dignidade mais palpável.

É lícito referenciar a melhoria da qualidade e do acesso ao atendimento, visto que quando o sistema promove equidade de gênero, torna o serviço mais completo e empático, levando em consideração como pelo reconhecimento do gênero pode influenciar na forma que as doenças são manifestadas e tratadas. Ademais, profissionais treinados para reconhecer essas diferenças, proporcionam abordagens únicas para todos os pacientes.

Em decorrência dos pontos ressaltados, cabe salientar a valorização e inclusão dos profissionais de saúde, atualmente, conforme dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) apontam que as mulheres representam a maioria dos profissionais de saúde no Brasil, ocupando cerca de 65% das vagas no setor, mas estão sub-representadas em cargas de liderança, com apenas 20% nos mais altos postos de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA,2020)

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), promover a equidade de gênero em sistemas de saúde é crucial para garantir a eficiência e a qualidade dos serviços oferecidos (OMS, 2019), significa valorizar a contribuição dessas profissionais e consequentemente incentivar sua presença em cargos de gestão, gerando uma vasta diversidade de ideias e estilos de condução do sistema, tornando dele mais inclusivo e adepto a mudanças.

Atualmente, fruto da trajetória histórica do Brasil, há pontos controversos sobre a equidade de gênero, principalmente no SUS, é de suma importância considerar a existência de diferenças salariais e barreiras enfrentadas pelas mulheres, além de obstáculos para a ascensão em cargos de liderança. Devido à resistência cultural ou institucional, o reconhecimento e a minimização das desigualdades de gênero no âmbito do trabalho, propicia uma menor motivação do público feminino, limita o crescimento profissional das mulheres.

A desigualdade de gênero está presente desde o atendimento entre os gêneros, onde apesar do avanço nas políticas para o público feminino, há uma lacuna significativa quando se trata de políticas de saúde quando comparada a saúde masculina. Cabe salientar que o SUS luta para equilibrar as áreas de atendimento, por meio de um atendimento integral que contemple todos os gêneros.

Em razão disso, o atendimento de saúde para comunidades como LGBTQUIA+, enfrentam desde os primórdios diversas barreiras diante do acesso ao sistema único de saúde, seja por profissionais que nem sempre estão aptos para tratar essas populações, o que propicia constrangimentos e aumenta a vulnerabilidade de saúde para essas pessoas.

São diversos os desafios para alcançar a

equidade de gênero no SUS, desde a capacitação e sensibilização dos profissionais com cursos e treinamentos que abordam sobre a diversidade e a importância dela, implementação de políticas públicas que promovam isonomia de gênero e um monitoramento acerca do cumprimento delas. Ademais, é de tamanha importância que uma infraestrutura de qualidade com os recursos adequados para atendimento a todo o público. Por fim, é lícito referenciar a importância da superação de barreiras culturais enraizadas na sociedade brasileira, isso envolve a compreensão do público e dos próprios profissionais de saúde, o fato da isonomia de gênero ainda ser uma questão secundária para alguns indivíduos, limita o engajamento da promoção de equidade no sistema de saúde.

A Constituição Federal de 1988 prevê em seu artigo 5º, que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, esse princípio é uma base para todas as outras leis de igualdade de gênero no país .Situações que ferem a isonomia ainda persistem, portanto, é de tamanha importância que medidas internas ao sistema de saúde sejam adotadas para coibir essa desigualdade de forma mais direta, como capacitações semestrais nas unidades de saúde que abordem a temática de equidade no trabalho e no atendimento.

Ademais, ao focar na universalidade da igualdade, a Constituição Federal não especifica como a desigualdade afeta diferentes grupos de mulheres, como as mulheres negras, indígenas, LGBTQIA+, idosas ou com deficiência. A inexistência de uma abordagem mais detalhada limita o impacto dessa norma, pois o reconhecimento da igualdade formal nem sempre é acompanhado de ações concretas para tratar as desigualdades entre si

Na contemporaneidade, há medidas como a Lei nº 13.467/2017, também conhecida como Reforma Trabalhista, alterou o Artigo 461 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para estabelecer que o salário deve ser igual para trabalhos de igual valor, independentemente de sexo, etnia, nacionalidade ou idade, conforme as entrevistas coletadas, é possível constatar que a isonomia salarial não está presente em todas as unidades de saúde, que mulheres estão cada vez mais inseridas no trabalho, mas esse número não é crescente em cargos de gestão.

É de suma importância que as leis já existentes sejam monitoradas com maior rigor com o intuito de melhorar o âmbito de trabalho para as minorias e minimizar os danos ocasionados pela discriminação com base no gênero.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desigualdade de gênero, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), evidencia a complexidade das relações de trabalho, as condições precárias e a desvalorização enfrentada pelas mulheres no setor. Embora as mulheres representem a maioria da força de trabalho na saúde pública, desafios estruturais, culturais e institucionais continuam a limitar seu pleno reconhecimento, crescimento e bem-estar.

Ao longo deste estudo, observou-se que as trabalhadoras do SUS, em sua maioria, enfrentam condições de trabalho adversas, incluindo jornadas extenuantes, baixa remuneração, exposição a riscos ocupacionais e falta de apoio institucional, como políticas de suporte psicológico. A sobrecarga emocional e física, agravada pela ausência de infraestrutura adequada e pelo preconceito de gênero, reforça a necessidade urgente de medidas efetivas para melhorar essas condições.

Além disso, as entrevistas realizadas confirmam que, apesar de algumas melhorias pontuais, como políticas de licença-maternidade e escalas flexíveis, ainda há lacunas significativas no que tange à igualdade de gênero. A disparidade salarial em cargos mais altos, a resistência à presença feminina em posições de liderança e os episódios de assédio e machismo relatados por profissionais revelam que a equidade de gênero no SUS ainda é uma meta distante.

A equidade de gênero no SUS não é apenas uma questão de justiça social, mas também um fator essencial para a eficiência e a qualidade do sistema de saúde. A valorização das profissionais da saúde passa

pela implementação de políticas públicas que combatam a violência de gênero, promovam a igualdade de oportunidades e incentivem a ocupação de cargos de liderança por mulheres. Além disso, é fundamental que haja capacitação contínua para gestores e equipes, visando sensibilizar sobre a importância da diversidade e da equidade de gênero no ambiente de trabalho.

Por fim, a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e igualitário requer ações que vão além do discurso. É imprescindível o monitoramento e a aplicação efetiva das legislações vigentes, o fortalecimento de políticas de acolhimento às profissionais de saúde e a superação de barreiras culturais e institucionais que perpetuam a desigualdade. Apenas com um compromisso coletivo será possível assegurar que o SUS seja verdadeiramente um espaço de respeito, valorização e equidade para todos os gêneros.

Agradecimentos

Esse artigo foi feito por mulheres, inspirado em mulheres , em especial as que não medem esforços diariamente dentro do Sistema Único de Saúde. Durante a trajetória acadêmica dentro da medicina, esbarramos com diversas profissionais que mudam o nosso percurso ou o tornam mais feminino, não há nada melhor do que a identificação, ser entendida por mulheres, da mesma forma para outras minorias. Nesse artigo, um agradecimento especial a profissional Dra. Francimar Lemos Baeta, ortopedista atuante nos serviços de Sete Lagoas, profissional em uma especialidade majoritariamente masculina, dedica seus dias a saúde da população, mãe, mulher e esposa, concilia a rotina de plantões e docência com maestria e é inspiração para o público feminino.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, ada. Vulnerabilidades ocupacionais e percepção de saúde em trabalhadores do SUS. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 147-167, jan./jun. 2012

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 27 de agosto de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 18 de dezembro de 1979. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 ago. 2002. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm

BRASIL, Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília, 2001. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114.

Connection denied by Geolocation. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/mais-de-30-das-mulheres-da-enfermagem-relatam-ter-sofrido-violencia-de-genero-como-a-sexual/>.

COSEMS/SP. Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>.

Equidade de gênero em saúde - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/equidade-genero-em-saude>.

Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil | IBGE. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html>.

FERRAZ, Dulce. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. Revista de Psicologia da UNESP 9(1), 2010. 70

FREIRE, L. L. Design decolonial para políticas públicas : um instrumento de promoção da equidade e participação para saúde digital. Repositorio.unb.br, 8 jul. 2024.

JULIO, rayara. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Scielo Brasil. Cad. Bras. Ter. Ocup. 30 • 2022 •

MOURA, Bbárbara. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. Scielo Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 10 (suppl 1) • Nov 2010

Salve nossas trabalhadoras da saúde! – por Maria Helena Machado | CEE Fiocruz. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1706>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

SILVA, Salvyana. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. Scielo Brasil. Ciênc. saúde colet. 20 (10) • Out 2015