



O EFEITO DA INTERSECCIONALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA: COMO GÊNERO, RAÇA E CLASSE MOLDAM O ACESSO À SAÚDE

Geraldo Paiva¹, Haniel Barbosa², Nadine Araujo³, Marco Miranda⁴.

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Fonoaudiologia, geraldowebberfaustino@gmail.com

²Universidade Federal de Minas Gerais, Gestão de Serviços de Saúde, hanielbetonicobarbosa@yahoo.com

³Universidade Federal de Minas Gerais, Gestão de Serviços de Saúde, nadine.silva.araujo@gmail.com

⁴Universidade Federal de Minas Gerais, Ciências Socioambientais, marcoamoraes@ufmg.br

Resumo: Este trabalho tem como objetivo explorar o efeito da interseccionalidade na saúde pública, destacando como gênero, raça e classe influenciam no acesso a serviços essenciais, como medicamentos e saúde da mulher. Será discutido como esses fatores geram desigualdades no atendimento e na qualidade dos serviços, afetando principalmente grupos marginalizados. O estudo irá destacar a importância de uma abordagem inclusiva para construir uma saúde pública mais equitativa e acessível.

Palavras-chave: Saúde Pública; Interseccionalidade; Acesso a Medicamentos; Saúde da Mulher; Políticas Públicas.

1. Introdução

A saúde pública desempenha um papel fundamental na promoção da equidade e do bem-estar social, mas enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso desigual a recursos essenciais, como medicamentos. A interseccionalidade, conceito que analisa a interação entre diferentes dimensões de opressão, como gênero, raça e classe, surge como uma ferramenta crucial para compreender e enfrentar essas desigualdades. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde

(SUS) representa um modelo inclusivo, mas ainda apresenta lacunas na garantia do acesso equitativo.

O artigo explora o impacto da interseccionalidade na saúde pública, analisando disparidades no acesso a medicamentos essenciais, especialmente na saúde da mulher e nos direitos humanos. Focado nas desigualdades estruturais agravadas por múltiplos eixos de opressão, o estudo destaca a urgência de políticas mais justas frente aos desafios do subfinanciamento e austeridade, dado o papel central dos medicamentos na efetivação do direito à saúde. A relevância do tema é reforçada pelo papel central dos medicamentos na concretização do direito à saúde e pela necessidade de superar as desigualdades estruturais que atravessam o sistema de saúde.

Este estudo analisa como diferentes eixos de opressão, como gênero, raça e classe, influenciam o acesso a medicamentos no Brasil, com foco na saúde da mulher. O objetivo é fornecer uma análise crítica para subsidiar políticas públicas mais inclusivas, promovendo direitos humanos e reduzindo desigualdades em saúde. Também busca avaliar os benefícios e limites do SUS como promotor de justiça social, identificando oportunidades para ampliar sua eficácia.

2. Dos Fatos

O Brasil, com 216,4 milhões de habitantes (Censo 2023), divididos em 26 estados e 5.565 municípios, sendo 73% deles com até 20 mil habitantes, apresenta grande heterogeneidade e desigualdades, dificultando a atuação da saúde pública. O artigo 196 da Constituição consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando o SUS, criado em 1988 com diretrizes de universalidade, integralidade e equidade. Inspirado pela OMS, que define saúde como bem-estar completo, o SUS busca garantir acesso igualitário a tratamentos e serviços considerando condições de vida, prevenção e hábitos saudáveis.











Avanços em genética e terapias individualizadas trouxeram inovações como anticorpos monoclonais associados à quimioterapia, mas há preocupações sobre o SUS acompanhar tais mudanças devido a restrições econômicas (BERMUDEZ). Cadeias farmacêuticas modernas exigem gestão pública eficaz, parcerias, infraestrutura e revisão de monopólios e patentes, equilibrando direitos humanos e interesses comerciais.

Compreender as iniquidades em saúde demanda teorias como a determinação social do processo saúde-doença e a interseccionalidade, que analisam fatores sociais como gênero, raça e localização, considerando suas interações. A interseccionalidade ressalta que discriminações são mais complexas que a soma de fatores individuais, buscando integrar equidade e inclusão para combater desigualdades sociais, especialmente na saúde.

O PAISM (1984) foi um marco para a saúde feminina ao propor integralidade no atendimento, contrapondo o enfoque materno-infantil predominante. Apesar de seu caráter inovador, pouco avançou em implementação, como apontado pela CPMI sobre esterilização (1993). Nos anos 2010, crises políticas e austeridade fiscal reforçaram o materno-infantilismo nas políticas de saúde.

Em 2022, o Programa Rede Cegonha foi ampliado pela RAMI, desenvolvida com base em critérios epidemiológicos, taxas de mortalidade e densidade populacional. Ambas visam reduzir mortalidades materna e infantil, alinhando-se à Agenda 2030 da ONU. A RAMI introduziu a noção de "sexualidade responsável", refletindo um distanciamento dos direitos sexuais e reprodutivos defendidos desde o PAISM. Lançada junto à campanha Cuida Mais Brasil, busca envolver estados e municípios, embora enfrente desafios estruturais.

3. Metodologia

Grupo de Pesquisa Texto Livre		Belo Horizonte	v.18	n.2	2024.2	e-ISSN: 2317-0220	
Realização:	Apoio:		Produção:				
							



A análise foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica, com o objetivo de compreender como a interseccionalidade afeta a saúde pública no Brasil, fundamentando-se em abordagens interseccionais que discutem os determinantes sociais da saúde. Foram analisados artigos acadêmicos, publicações governamentais e dados de instituições reconhecidas, como a OMS e o IBGE, evidenciando como marcadores sociais, como gênero, raça e classe, influenciam as desigualdades no acesso a serviços essenciais, como medicamentos e saúde da mulher.

4. Análise e Interpretação dos Dados

Os dados obtidos a partir da revisão bibliográfica foram organizados de forma temática, considerando os principais marcadores sociais da diferença: gênero, raça e classe. A análise destacou as desigualdades presentes no Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando que mulheres negras enfrentam maior dificuldade de acesso a serviços de saúde e recebem menor intervenção médica durante o parto. Políticas públicas como o PAISM e a RAMI têm buscado enfrentar essas desigualdades, mas ainda apresentam falhas no atendimento a populações vulneráveis. A interseccionalidade mostrou-se essencial para compreender a sobreposição de opressões e discriminações, evidenciando a necessidade de políticas públicas que considerem essas múltiplas dimensões.

5. Conclusão

Este estudo demonstrou que as desigualdades no acesso à saúde pública no Brasil, em especial ao acesso a medicamentos, estão profundamente enraizadas em fatores interseccionais. A análise evidenciou que, embora o SUS seja um modelo inovador de assistência universal, exemplo para diversos países, persistem ainda lacunas que limitam sua eficácia na promoção da equidade em saúde. Políticas públicas como o PAISM e a RAMI demonstram avanços importantes, mas também



revelam a necessidade de maior atenção às dinâmicas raciais e à inclusão de abordagens que levem em consideração as questões interseccionais. Ao incorporar esses fatores na formulação e implementação de políticas, é possível não só entender melhor a complexidade das desigualdades estruturais existentes no sistema de saúde do Brasil, mas também arquitetar estratégias que considerem as múltiplas dimensões. Esse direcionamento é essencial para promover maior justiça social, fortalecer o SUS e cumprir os compromissos assumidos pelo Brasil na Agenda 2030, garantindo o acesso universal e equitativo à saúde. Assim, superar essas barreiras exige não apenas avanços técnicos e científicos, mas também uma parceria essencial com a esfera política, envolvendo decisões que priorizem os direitos humanos acima de apenas interesses comerciais, assegurando um sistema de saúde mais inclusivo e sustentável.

Referências

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; COSTA, Jorge Carlos Santos da; NORONHA, José Carvalho de (org.). *Desafios do acesso a medicamentos no Brasil* [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020. 190 p. p. 13-14.

BRASIL. Congresso Nacional. Relatório nº 2, de 1993. CN: relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil. Brasília: Senado Federal, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede de Atenção Materna e Infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

CARVALHO, L. P. Transnacionalismo, interseccionalidade e ativismo na política de saúde para mulheres. *Revista Estudos Feministas*, v. 31, n. 2, e92876, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180736>. Acesso em: 22 nov. 2024.

OSIS, Maria José. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. S25-S32, 1998.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição -Compartilha Igual (CC BY-SA- 4.0), que permite uso, distribuição e reprodução com a citação dos autores e da fonte original e sob a mesma licença.