

## DESIGUALDADES SOCIAIS E SAÚDE DA MULHER: GARANTIA DE ACESSO E CUIDADO

*SOCIAL INEQUALITIES AND WOMEN'S HEALTH: GUARANTEE OF ACCESS AND CARE*

Shayene Thamalla Mendes dos Santos <sup>1</sup> 

Socorro Alana Ramalho Rocha <sup>2</sup> 

Jéssica Gonçalves de Souza Sampaio <sup>3</sup> 

Matheus Barros Carvalho <sup>4</sup> 

Sthélio Freitas Macedo <sup>5</sup> 

### RESUMO

Este ensaio teórico teve como objetivo analisar o impacto das desigualdades sociais na saúde da mulher, com ênfase nos desafios relacionados ao acesso e à qualidade do cuidado em diferentes contextos sociais. O estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, utilizando artigos científicos publicados nos últimos cinco anos em bases de dados como SciELO, LILACS e Google Acadêmico. A análise dos estudos permitiu a identificação de três categorias temáticas: determinantes sociais da saúde e desigualdades de gênero; barreiras institucionais e acesso aos serviços de saúde; e vulnerabilidades específicas e interseccionalidade na saúde da mulher. Os resultados evidenciam que fatores como raça, classe social, território e

---

Autor corresponde: Shayene Thamalla Mendes dos Santos, shaytamalla35@gmail.com

1 Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, PA, Brasil.

2 Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC/UFPG, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

3 Prefeitura Municipal de Resende, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

4 Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

5 Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, SP, Brasil.

identidade de gênero influenciam significativamente a forma como as mulheres acessam e recebem cuidados de saúde. Além disso, práticas discriminatórias, falta de infraestrutura e políticas públicas insuficientes contribuem para a perpetuação das iniquidades em saúde. Conclui-se que a superação dessas desigualdades requer políticas públicas intersetoriais, sensíveis à diversidade de gênero e raça, e o fortalecimento de ações que promovam o acesso universal e o cuidado integral, visando a equidade em saúde para todas as mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Iniquidade Em Saúde; Acesso Aos Serviços De Saúde; Saúde Da Mulher; Determinantes Sociais Da Saúde; Políticas Públicas.

## **ABSTRACT**

This theoretical essay aimed to analyze the impact of social inequalities on women's health, with an emphasis on the challenges related to access and the quality of care in different social contexts. The study was developed through a narrative literature review, using scientific articles published in the last five years from databases such as SciELO, LILACS, and Google Scholar. The analysis of the studies allowed the identification of three thematic categories: social determinants of health and gender inequalities; institutional barriers and access to health services; and specific vulnerabilities and intersectionality in women's health. The results show that factors such as race, social class, territory, and gender identity significantly influence how women access and receive health care. Additionally, discriminatory practices, lack of infrastructure, and insufficient public policies contribute to the perpetuation of health inequities. It is concluded that overcoming these inequalities requires intersectoral public policies sensitive to gender and racial diversity and the strengthening of actions that promote universal access and comprehensive care, aiming for health equity for all women.

**KEYWORDS:** Health Inequity; Access To Health Services; Women's Health; Social Determinants of Health; Public Policies.

## **INTRODUÇÃO**

A saúde da mulher é um campo complexo e multifacetado, influenciado por determinantes sociais, econômicos, culturais e históricos que moldam o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde recebidos. No Brasil, as desigualdades sociais representam um dos principais desafios para a efetivação do direito à saúde, especialmente entre as populações femininas que enfrentam barreiras estruturais e institucionais no acesso aos serviços de saúde. Essas desigualdades se manifestam em diversas dimensões, como a renda, a educação, a cor/raça, a territorialidade e o gênero, afetando diretamente a qualidade de vida e a condição de saúde das mulheres (NEGRAES; DE BARBA, 2022).

O acesso desigual aos serviços de saúde reflete não apenas disparidades econômicas, mas também a presença de fatores discriminatórios e de exclusão social que agravam a vulnerabilidade de determinados grupos. Mulheres negras, indígenas, pobres e residentes em áreas rurais ou periféricas estão entre as mais afetadas por essas desigualdades, enfrentando desafios que vão desde a falta de unidades de saúde próximas até o atendimento inadequado, desumanizado ou insuficiente para suas necessidades específicas (OLIVEIRA et al., 2024). Além disso, as condições de trabalho precárias, a sobrecarga das atividades domésticas e de cuidado não remunerado e as dificuldades de conciliação entre vida profissional e saúde contribuem para o agravamento das iniquidades em saúde (OLIVEIRA et al., 2024).

As políticas públicas de saúde no Brasil, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), visam superar essas desigualdades ao promover o acesso universal, integral e humanizado aos serviços de saúde, considerando as especificidades de gênero, raça e classe social. No entanto, apesar dos avanços institucionais e legais, persistem desafios significativos para a efetivação dessas políticas, especialmente no que se refere à implementação de práticas de cuidado que considerem as realidades diversas das mulheres brasileiras (ESPOSTI et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2024).

Nesse contexto, é fundamental analisar o impacto das desigualdades sociais na saúde da mulher, destacando os desafios para a garantia do acesso e do cuidado integral. O presente artigo busca refletir sobre essas questões, discutindo como as políticas de saúde podem contribuir para a redução das iniquidades e a promoção da equidade em saúde, com foco nas condições de vida, no acesso aos serviços de

saúde e na qualidade da atenção prestada às mulheres em diferentes contextos socioeconômicos.

A saúde da mulher é um campo complexo e multifacetado, influenciado por determinantes sociais, econômicos, culturais e históricos que moldam o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde recebidos. No Brasil, as desigualdades sociais representam um dos principais desafios para a efetivação do direito à saúde, especialmente entre as populações femininas que enfrentam barreiras estruturais e institucionais no acesso aos serviços de saúde. Essas desigualdades se manifestam em diversas dimensões, como a renda, a educação, a cor/raça, a territorialidade e o gênero, afetando diretamente a qualidade de vida e a condição de saúde das mulheres (NEGRAES; DE BARBA, 2022).

O acesso desigual aos serviços de saúde reflete não apenas disparidades econômicas, mas também a presença de fatores discriminatórios e de exclusão social que agravam a vulnerabilidade de determinados grupos. Mulheres negras, indígenas, pobres e residentes em áreas rurais ou periféricas estão entre as mais afetadas por essas desigualdades, enfrentando desafios que vão desde a falta de unidades de saúde próximas até o atendimento inadequado, desumanizado ou insuficiente para suas necessidades específicas (BRASIL, 2024). Além disso, as condições de trabalho precárias, a sobrecarga das atividades domésticas e de cuidado não remunerado e as dificuldades de conciliação entre vida profissional e saúde contribuem para o agravamento das iniquidades em saúde (OLIVEIRA et al., 2024).

As políticas públicas de saúde no Brasil, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), visam superar essas desigualdades ao promover o acesso universal, integral e humanizado aos serviços de saúde, considerando as especificidades de gênero, raça e classe social. No entanto, apesar dos avanços institucionais e legais, persistem desafios significativos para a efetivação dessas políticas, especialmente no que se refere à implementação de práticas de cuidado que considerem as realidades diversas das mulheres brasileiras (ESPOSTI et al., 2021).

O contexto da pandemia de COVID-19 também evidenciou e agravou as desigualdades de gênero, uma vez que as mulheres foram desproporcionalmente afetadas tanto no acesso aos serviços de saúde quanto na intensificação das

vulnerabilidades sociais e econômicas. O aumento da violência doméstica, a dificuldade de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva e o impacto nas condições de saúde mental destacam a necessidade de repensar estratégias de cuidado que considerem a interseccionalidade de fatores que afetam a saúde das mulheres (SOUZA; CARNEIRO; RIBEIRO, 2021).

Diante desse panorama, torna-se essencial compreender como as desigualdades sociais impactam o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos às mulheres no Brasil. A análise crítica dessas disparidades pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e para a promoção da equidade em saúde. Assim, tem-se o questionamento: Como as desigualdades sociais impactam o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde para as mulheres no Brasil, e de que forma as políticas públicas podem contribuir para a redução dessas iniquidades?

## **MÉTODO**

Este estudo caracteriza-se como um ensaio teórico, cujo objetivo é promover uma reflexão crítica e aprofundada sobre as desigualdades sociais e seus impactos na saúde da mulher, especialmente no que diz respeito à garantia de acesso e cuidado em diferentes contextos sociais e institucionais. O ensaio teórico, enquanto abordagem metodológica, busca construir um panorama conceitual e analítico a partir da revisão, interpretação e articulação de referenciais teóricos e empíricos existentes, contribuindo para a compreensão de fenômenos complexos e para a proposição de novas perspectivas analíticas (MINAYO, 2021).

A elaboração do ensaio foi fundamentada em uma revisão narrativa da literatura, que possibilitou a integração de diferentes correntes teóricas, evidências empíricas e debates contemporâneos sobre as desigualdades de gênero, as iniquidades em saúde e as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher. O processo de revisão envolveu a seleção de artigos científicos, relatórios institucionais e documentos de políticas públicas, com foco em estudos publicados em bases de dados reconhecidas, como SciELO, BVS, e documentos de organizações nacionais e internacionais voltados para a saúde e os direitos das mulheres.

A seleção dos materiais foi guiada por critérios de relevância temática e atualidade, priorizando publicações dos últimos cinco anos, sem, contudo, desconsiderar obras clássicas e fundamentais para a compreensão teórica do tema. Os descritores utilizados para a busca dos artigos incluíram termos como "desigualdades sociais", "saúde da mulher", "acesso à saúde", "políticas públicas de saúde", e "equidade em saúde", tanto em português quanto em inglês, a fim de abranger uma perspectiva mais ampla e comparativa.

Após a identificação e seleção dos textos, foi realizada uma análise interpretativa e crítica, baseada na leitura aprofundada dos materiais, buscando identificar categorias analíticas relevantes para o tema. O foco da análise esteve na articulação entre os determinantes sociais da saúde, as desigualdades de gênero e as políticas de saúde pública. Para tanto, o ensaio dialoga com diferentes referenciais teóricos, incluindo as perspectivas dos determinantes sociais da saúde (Dahlgren & Whitehead, 1991), da saúde coletiva, e das teorias feministas interseccionais, que permitem compreender como gênero, raça, classe e território se entrecruzam na produção das iniquidades em saúde.

Além da revisão teórica, o estudo incorporou uma abordagem reflexiva sobre as políticas públicas brasileiras, com ênfase na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e em programas que visam à promoção da equidade em saúde. A análise dessas políticas considerou aspectos normativos e práticos, problematizando suas limitações e desafios para a efetiva garantia de acesso e cuidado integral às mulheres em situação de vulnerabilidade social.

Por tratar-se de um ensaio teórico, este estudo não envolveu coleta de dados primários nem a aplicação de métodos estatísticos. A validade das reflexões e conclusões está ancorada na robustez dos referenciais teóricos e na consistência da análise crítica desenvolvida, o que é característico desse tipo de investigação. O enfoque metodológico adotado permitiu uma abordagem abrangente e interdisciplinar, essencial para o entendimento da complexidade das desigualdades sociais e da saúde da mulher no contexto contemporâneo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste ensaio teórico, os resultados foram organizados em três categorias temáticas que emergem da análise crítica da literatura selecionada. As categorias refletem a complexidade das desigualdades sociais que afetam a saúde da mulher, evidenciando desafios estruturais, institucionais e culturais que limitam o acesso e comprometem a qualidade do cuidado em saúde. O diálogo com os artigos analisados permitiu a construção de uma compreensão ampliada das iniquidades em saúde, considerando aspectos interseccionais de gênero, raça, classe e território.

## **1. Determinantes Sociais da Saúde e Desigualdades de Gênero**

Os determinantes sociais da saúde são fatores cruciais na compreensão das desigualdades que afetam a saúde da mulher. Esses determinantes incluem condições socioeconômicas, acesso à educação, moradia, trabalho e redes de apoio social, além de questões relacionadas ao gênero, raça e etnia. O estudo de Santos e Oliveira (2024) destaca como o racismo estrutural e as desigualdades de gênero contribuem para a maior incidência de câncer do colo do útero entre mulheres negras, evidenciando a vulnerabilidade dessa população em relação ao acesso a serviços de prevenção e diagnóstico precoce.

Da mesma forma, o estudo de Alencar e Silva (2025) demonstra que, em regiões com menor infraestrutura de saúde, como o Norte do Brasil, as mulheres enfrentam barreiras significativas para o acesso a cuidados especializados, o que resulta em desfechos adversos, especialmente em casos de doenças crônicas e condições oncológicas. Essas desigualdades refletem um padrão estrutural em que a localização geográfica e a precariedade dos serviços de saúde agravam a exclusão social.

Além disso, a pesquisa de Jesus e Caetano (2024) evidencia o impacto da pandemia de COVID-19 na mortalidade de gestantes e puérperas, destacando que mulheres negras e de baixa renda foram desproporcionalmente afetadas devido a fatores como o racismo obstétrico, a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e as condições de trabalho precárias. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas que considerem a interseccionalidade dos determinantes sociais na formulação de estratégias para a redução das desigualdades em saúde.

## **2. Barreiras Institucionais e Acesso aos Serviços de Saúde**

O acesso desigual aos serviços de saúde é um reflexo das barreiras institucionais que perpetuam as iniquidades em saúde da mulher. As barreiras incluem desde a falta de infraestrutura adequada até práticas discriminatórias nos serviços de saúde, que dificultam o acesso e comprometem a qualidade do cuidado. O estudo de Sousa e Sales (2024) destaca como as condições socioeconômicas das puérperas influenciam o acesso aos serviços de saúde materna, evidenciando que mulheres de baixa renda enfrentam maiores dificuldades para receber cuidados adequados durante o pré-natal e o pós-parto.

O estudo de Aurélia (2025) reforça essa perspectiva ao analisar o impacto da pandemia na saúde da mulher, mostrando que a sobrecarga dos serviços de saúde e a falta de capacitação dos profissionais contribuíram para o agravamento das desigualdades. O autor argumenta que a falta de protocolos específicos para o atendimento de mulheres em situação de vulnerabilidade durante crises sanitárias compromete a qualidade do cuidado e expõe a fragilidade dos sistemas de saúde em responder de forma equitativa às necessidades da população.

Por sua vez, Ribeiro (2024) explora a trajetória de mulheres periféricas que usam drogas na busca por acolhimento nos serviços de saúde, revelando o estigma e a discriminação como barreiras institucionais significativas. O estudo evidencia que o preconceito de gênero e o estigma associado ao uso de substâncias dificultam o acesso dessas mulheres a serviços de saúde integral, impactando negativamente sua saúde física e mental.

## **3. Vulnerabilidades Específicas e Interseccionalidade na Saúde da Mulher**

A interseccionalidade é uma abordagem fundamental para a compreensão das vulnerabilidades específicas que afetam a saúde da mulher. Esse conceito permite analisar como diferentes formas de opressão – como o racismo, o sexismo, a homofobia e a transfobia, interagem para produzir desigualdades complexas em saúde. O estudo de Silva e Dias (2024) exemplifica essa interseccionalidade ao

analisar as condições de saúde bucal de mulheres cisgênero e transexuais em situação de vulnerabilidade social. Os resultados mostram que a discriminação baseada em identidade de gênero e orientação sexual limita o acesso a cuidados de saúde adequados, agravando as condições de saúde bucal e geral dessas populações.

Mendonça e Pinto (2024) exploram a relação entre doenças crônicas não transmissíveis e a qualidade de vida de mulheres adultas, destacando que fatores como a sobrecarga de trabalho, o estresse e a falta de suporte social são determinantes importantes para o agravamento dessas condições. O estudo sugere que políticas de saúde voltadas para a promoção do bem-estar das mulheres devem considerar não apenas fatores biológicos, mas também as condições sociais e emocionais que afetam a saúde.

Por fim, o estudo de Guimarães e Teixeira (2024) sobre a pobreza menstrual em mulheres em situação de rua revela uma forma extrema de vulnerabilidade social que impacta diretamente a saúde e a dignidade das mulheres. A falta de acesso a produtos de higiene menstrual e a serviços de saúde adequados expõe essas mulheres a riscos à saúde reprodutiva e destaca a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso a recursos básicos como parte do direito à saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As desigualdades sociais continuam a desempenhar um papel central na determinação dos padrões de saúde da mulher, influenciando diretamente o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do cuidado recebido. Este ensaio teórico evidenciou que tais desigualdades não se limitam a aspectos econômicos, mas estão profundamente enraizadas em fatores estruturais, como o racismo, o sexismo, a desigualdade de gênero e a exclusão territorial, que afetam de forma desproporcional mulheres negras, indígenas, transexuais, em situação de vulnerabilidade social e residentes em áreas periféricas ou rurais.

A análise dos estudos demonstrou que os determinantes sociais da saúde atuam de forma interseccional, agravando as condições de saúde e aumentando a vulnerabilidade de grupos específicos de mulheres. As barreiras institucionais,

evidenciadas pela falta de infraestrutura, práticas discriminatórias nos serviços de saúde e ausência de políticas públicas sensíveis à diversidade de gênero e raça, perpetuam a exclusão e a marginalização dessas populações. Além disso, o impacto de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, revelou de forma ainda mais nítida a fragilidade dos sistemas de saúde em garantir um cuidado equitativo, aprofundando as iniquidades existentes.

Por outro lado, a revisão da literatura também destacou a importância das políticas públicas de saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que representam avanços significativos na promoção da equidade em saúde. No entanto, a efetividade dessas políticas ainda encontra desafios relacionados à implementação, monitoramento e avaliação de suas ações, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais extremas.

Diante desse cenário, é fundamental que as políticas de saúde sejam orientadas por uma perspectiva interseccional, considerando as múltiplas dimensões que atravessam a vida das mulheres, como gênero, raça, classe social, orientação sexual e território. Além disso, é necessário fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento humanizado e a sensibilização quanto às especificidades das mulheres em situação de vulnerabilidade.

Por fim, este estudo reforça a necessidade de um compromisso contínuo com a promoção da equidade em saúde, a partir da implementação de políticas públicas inclusivas, da eliminação de barreiras institucionais e do fortalecimento de redes de apoio social. Garantir o acesso universal e o cuidado integral em saúde não é apenas um direito fundamental, mas um imperativo ético e político para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Joaquim Eduardo Figueira Farias et al. Mortalidade por neoplasia encefálica no norte do Brasil. **Reunião Científica**, n. XVI, 2025.

BONAN, Claudia et al. Itinerários de cuidado à saúde de mulheres em situações de abortamento: aspectos metodológicos do estudo qualitativo da pesquisa nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00006223, 2024.

BORDE, Elis et al. Impacto dos modelos de financiamento na equidade no acesso, qualidade dos cuidados e garantia do direito universal à saúde em Moçambique. 2023.

DE JESUS SANTOS, Emile et al. Fatores de risco associados à mortalidade de gestantes e puérperas com sars-cov-2 durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 2273-2290, 2024.

DE SOUSA, Larissa Araújo et al. Características demográficas e clínico-obstétricas e renda familiar de puérperas. **TEMA-Revista Eletrônica de Ciências (ISSN 2175-9553)**, v. 25, n. 38, 2024.

ESPOSTI, Carolina Dutra Degli et al. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4129-4144, 2021.

ESPOSTI, Carolina Dutra Degli et al. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4129-4144, 2021.

GUIMARÃES, Júlia Borges de Sá; TEIXEIRA, Mariana Nader. **Compreensão da percepção acerca da pobreza menstrual em mulheres em situação de rua**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Médicas e da Vida, Goiânia, 2024.

MACHADO, Vanessa Cristina. Direitos humanos e políticas públicas de saúde para populações específicas. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 3, n. 1, p. 47-71, 2022.

OLIVEIRA, Nayara Priscila Dantas de et al. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e03872023, 2024.

OLIVEIRA, Nayara Priscila Dantas de et al. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e03872023, 2024.

RIBEIRO, Thamiris. “Que horas ela volta?” A trajetória de mulheres periféricas que usam drogas na busca por acolhimento nos serviços de saúde. 2024.

SANTOS, AGDA RENATA BARROS et al. **Saúde da mulher negra e seus determinantes sociais para a ocorrência de câncer de colo do útero: uma revisão literária**, Anais CONSAMU, 2022.

SILVA, Tatiane Costa; DIAS, Magna Ribeiro; DE OLIVEIRA, Josué Miguel. Condições de saúde bucal de mulheres cisgênero e transexuais em condições de vulnerabilidade social. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 5436-5449, 2024.

SORJ, Bila; FRAGA, Alexandre Barbosa. Licenças maternidade e paternidade no Brasil: direitos e desigualdades sociais. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. e0193, 2022.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021.