

Guia de estratégias para uma assistência equitativa na saúde

RECOMENDAÇÕES PARA EQUIPES DE SAÚDE TERRITORIAL





Esta publicação foi realizada com o apoio técnico especializado da Associação Civil Laboratório de Práticas e Investigações Sociais (LAPIS) e a contribuição técnica da Fundação Mundo Sano (FMS), na sua qualidade de unidade técnica da Iniciativa Ibero Americana sobre Chagas Congênito “Nenhum bebê com Chagas”, programa adscrito à Secretaria Geral Ibero-Americana (SEGIB).

A **Secretaria-Geral Ibero-Americana** (SEGIB) é o órgão permanente de apoio à Conferência de Chefes de Estado e de Governo na preparação das Cúpulas Ibero Americanas e encarregada de cumprir os mandatos decorrentes das Cúpulas e Reuniões Ibero-Americanas. Trabalha com os 22 países ibero-americanos para fortalecer a comunidade ibero-americana, promovendo a cooperação em educação, coesão social, inovação e cultura nos países de língua espanhola e portuguesa da América Latina e da Península Ibérica.

Mundo Sano é uma fundação familiar que trabalha desde 1993, realizando pesquisas e implementações sobre temas de saúde que afetam populações carentes. Sua missão é desenvolver modelos de gestão eficazes que sejam replicáveis, escaláveis e transferíveis, por meio de parcerias público-privadas, com base em pesquisas científicas multidisciplinares junto às comunidades afetadas.

O **Laboratório de Práticas e Investigações Sociais** é uma associação que contribui para a concepção e criação de um novo modelo de desenvolvimento integral, que seja participativo e legítimo no plano político, inclusivo e equitativo no plano social e econômico, e sustentável em relação ao meio ambiente.

As opiniões e o conteúdo deste documento são de responsabilidade exclusiva do autor e não refletem necessariamente a posição oficial da Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB) nem de seus Estados-membros.

CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA ESPECIALIZADA

- Sabrina Landoni
- María Luz Vegas

CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA INSTITUCIONAL

- Marina Gold
- Roberto Chuit
- Silvia Santillán
- Carolina Lopez Ferloni
- Sofia Miranda





índice

1. Introdução	página 4
2. Objetivo e alcance do guia	página 6
3. Que realidade queremos transformar? Lacunas da desigualdade baseada em evidências	página 6
4. Perspectiva de gênero, interculturalidade e interseccionalidade: incorporação de abordagens inclusivas e não discriminatórias na assistência à saúde. Diferença entre igualdade e equidade	página 8
5. Abordagem dos direitos humanos e da igualdade perante a lei: compromissos decorrentes do quadro normativo regional e internacional	página 12
6. ANEXO I - Abordagem situada para identificar barreiras no acesso à saúde (autodiagnóstico institucional e territorial)	página 14
7. ANEXO II - Compromissos para a mudança: Qual é a nossa contribuição para a mudança a partir do papel que ocupamos? Co-criação e consenso de diretrizes e estratégias de atendimento equitativo para equilibrar as desigualdades estruturais. Transversalização e ações positivas	página 19
8. ANEXO III - Sugestões para facilitadores	página 21
9. ANEXO IV - Glossário	página 22
10. ANEXO V - Bibliografia e materiais de consulta	página 24



1. Introdução

Rumo a uma assistência equitativa em saúde: aprendizados e compromissos

A equidade na saúde não é um ideal abstrato, mas uma prática cotidiana que se constrói em cada consulta, em cada decisão institucional e em cada vínculo com as comunidades.

Ao longo deste guia, abordaremos as lacunas que ainda persistem, os marcos normativos que sustentam o direito à saúde e ferramentas concretas para transformar a assistência a partir de uma perspectiva de gênero, intercultural e interseccional.

O desafio é grande: implica desnaturalizar desigualdades históricas, reconhecer os próprios preconceitos e ousar rever práticas arraigadas. Mas também abre a possibilidade de gerar mudanças reais, porque a saúde equitativa não depende apenas de grandes reformas, mas da soma de pequenas ações diárias.

Cada pessoa que trabalha na área da saúde pode ser um agente de transformação:

- Quando ouve sem preconceitos.
- Quando adapta a linguagem à diversidade cultural e de gênero.
- Quando garante que ninguém seja excluído por causa de sua origem, identidade, idade ou condição social.
- Quando assume que equidade não é dar o mesmo a todas as pessoas, mas dar o necessário para que cada uma possa exercer plenamente seu direito à saúde.

Construir sistemas de saúde inclusivos e justos requer tanto compromissos individuais quanto mudanças institucionais. A equidade se fortalece em rede, no diálogo com a comunidade, em alianças entre equipes e na vontade política de sustentar transformações profundas, buscando um sistema de saúde que integre gênero, interculturalidade e equidade para deixar de ser um monólogo institucional (“eu te dou isso”) e se tornar um diálogo comunitário (O que vocês precisam e como podemos alcançar isso juntos?).

Que este guia seja um ponto de partida para continuar aprendendo, compartilhando conhecimentos e multiplicando práticas que tornem a atenção à saúde um espaço de cuidado, respeito e justiça social.

Nota explicativa

Este guia se enquadra nos princípios de gênero, não discriminação e multiculturalidade, estabelecidos pela Secretaria Geral Ibero-Americana (SEGIB) como eixos prioritários da Cooperação Ibero-Americana. O conceito de diversidade é entendido de forma ampla, integrando essas perspectivas e reconhecendo as múltiplas diferenças entre pessoas e comunidades — culturais, étnicas, sociais, de gênero e geracionais —, com o objetivo de promover a equidade, a inclusão e o respeito aos direitos humanos. Para uma compreensão mais precisa desses termos, recomenda-se consultar o glossário (pág. 22) incluído nos anexos, que reúne definições alinhadas com os marcos normativos da SEGIB e de outros organismos internacionais de referência.



Contexto: a doença de Chagas e sua transmissão vertical A doença de Chagas é causada pelo parasita Trypanosoma cruzi (*T. cruzi*). Ela pode ser transmitida de várias formas: pelo inseto vetor, por transfusões de sangue, por transplantes, por via oral e verticalmente (da mãe para o filho durante a gravidez ou o parto). Nos últimos anos, a transmissão vertical tornou-se a principal via de contágio, especialmente nos países onde a via vatorial e a transfusional foram controladas.

- Na América Latina, a infecção por *T. cruzi* em mulheres grávidas varia entre 0,3% e 40% (OPS, 2017).
- O risco de transmissão para o bebê fica em torno de 4% e 10% em algumas regiões específicas. (OPS, 2017)
- Existem vários métodos diagnósticos e tratamentos eficazes, especialmente em recém-nascidos, e na sua capacidade de evitar a transmissão vertical se forem administrados antes da gravidez.

Apesar disso, existem muitas barreiras que dificultam uma assistência oportuna e de qualidade:

- Falta de sensibilização e atualização do pessoal de saúde.
- Perda do acompanhamento da mãe e do seu filho/a.
- Circuitos de atendimento fragmentados.
- Estigmatização da doença.
- Baixa prioridade institucional e política.



Em resumo: embora existam ferramentas para prevenir e tratar a Chagas vertical, persistem obstáculos estruturais, culturais e sociais que limitam o acesso das pessoas a esses serviços.

A Iniciativa Ibero-Americana “Nenhum bebê com Chagas”

A Iniciativa Ibero-Americana sobre Chagas Congênita “Nenhum bebê com Chagas” foi aprovada na XXVII Cúpula Ibero-Americana de 2021 (Andorra) e hoje é implementada em oito países: Argentina, Brasil, Colômbia, El Salvador, Espanha, Guatemala, Honduras e Paraguai.

Impulsionada pela Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB) e com o apoio técnico da Fundação Mundo Sano, a Iniciativa busca eliminar a transmissão vertical da doença de Chagas com uma abordagem multidimensional, equitativa e culturalmente diversificada

Ações-chave:

- Fortalecer os sistemas de saúde, com foco especial no primeiro nível de atendimento.
- Promover o acesso equitativo ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento.
- Incorporar a perspectiva de gênero e diversidade cultural na assistência.
- Implementar a estratégia ETMI Plus da OPAS, que amplia a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis, bem como da hepatite B e da doença de Chagas.

2. Objetivo e alcance do guia

Objetivo: ajudar todos os profissionais de saúde a incorporar práticas que tornem o atendimento mais claro, inclusivo e respeitoso.

Escopo: destina-se a toda a equipe de saúde, como, por exemplo: profissionais da medicina, bioquímicos, promotores, agentes sanitários, enfermeiros, pessoal que desempenha funções administrativas, referências comunitárias e outros profissionais que estão em contato com a comunidade.

O guia combina marcos conceituais e ferramentas práticas, com o objetivo de traduzir compromissos nacionais e internacionais em orientações concretas para o trabalho no território. Mais do que um manual acadêmico, ele se apresenta como um instrumento prático que busca fortalecer as capacidades dos profissionais de saúde em suas atividades cotidianas e promover um atendimento respeitoso, inclusivo e de qualidade.

3. Que realidade queremos transformar? Lacunas da desigualdade sustentadas em evidências

Na América Latina e no Caribe, houve avanços na igualdade de gênero: hoje existem leis mais sólidas, políticas específicas e maior reconhecimento dos direitos das mulheres e das diversidades. No entanto, as desigualdades continuam presentes. Mulheres e diversidades têm dificuldades para acessar saúde, educação, empregos formais e espaços de participação política. Além disso, assumem de forma desproporcional as tarefas de cuidados não remunerados. Essas lacunas não desapareceram; pelo contrário, muitas vezes se aprofundam com as crises econômicas, sanitárias, climáticas e políticas que afetam a região.

Na prática, essas desigualdades fazem com que as mulheres e as diversidades nem sempre possam decidir e se desenvolver livremente. **Sua autonomia é afetada em várias dimensões que estão interligadas.**

Autonomia física: violência de gênero e acesso à saúde

Autonomia física significa poder decidir sobre o próprio corpo e viver uma vida livre de violência.

- Persistem altos níveis de violência de gênero que limitam a vida e a saúde das mulheres: em 2022, mais de 4.000 mulheres foram vítimas de feminicídio na América Latina e no Caribe (CEPAL, 2023).
- Mulheres pobres, rurais, indígenas, afrodescendentes ou migrantes enfrentam maiores barreiras no acesso aos serviços de saúde (Nações Unidas e RCP LAC, 2024): quase 30% das mulheres em situação de pobreza não conseguem atendimento quando precisam (CEPAL, 2022).
- Mais de 20% adiam consultas por falta de dinheiro, tempo ou discriminação (OPS, 2023).
- A estigmatização das pessoas LGBTQ+ reduz seu acesso a cuidados adequados.
- A fertilidade adolescente, em grande parte não planejada, continua sendo uma das mais altas do mundo, restringindo projetos de vida (UNFPA, 2025).



Em resumo: a violência de gênero e as barreiras no sistema de saúde limitam a autonomia física das mulheres e das diversidades e reduzem suas possibilidades de acessar atendimento oportuno e de qualidade.

Autonomia econômica: inserção desigual no mercado de trabalho e carga de cuidados

Autonomia econômica significa poder ter acesso em condições de igualdade ao trabalho, à proteção social e aos recursos necessários para gerar renda.

- A participação feminina no mercado de trabalho é menor e mais precária: na América Latina, mais da metade das mulheres (54%) trabalha na informalidade, sem renda estável nem proteção social (OIT, 2023).
- A sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidados não remunerados — três vezes maior do que a dos homens — limita sua inserção no mercado de trabalho e reduz seu tempo disponível para formação ou autocuidado (CEPAL, 2022).



Em resumo: as mulheres trabalham mais em cuidados não remunerados (sem remuneração) e menos em empregos formais, o que repercute em seus rendimentos, proteção social e acesso a saúde de qualidade.

Autonomia na tomada de decisões: mulheres com presença limitada em espaços de poder

A autonomia na tomada de decisões é a possibilidade de participar nos locais onde se definem políticas, recursos e prioridades: na política, na economia, nos sindicatos e em outros espaços de poder.

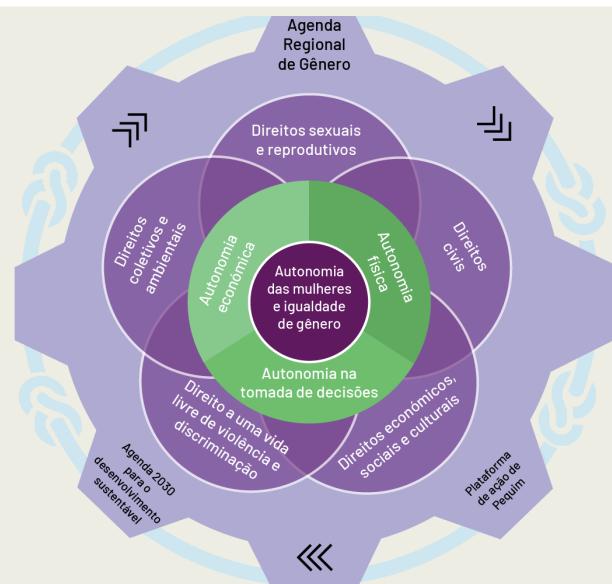
- Na região, a representação das mulheres em espaços de poder e tomada de decisões continua desigual: em 2023, as mulheres ainda ocupam um terço dos assentos parlamentares (UIP, 2023) e apenas 15% dos cargos de direção nas empresas (CEPAL, 2022).
- Elas enfrentam mais obstáculos para acessar crédito, terra e tecnologia, o que restringe sua capacidade de empreender e participar em espaços de poder.



Em resumo: as mulheres continuam tendo menor presença em espaços-chave de tomada de decisão, limitando a diversidade de perspectivas para construir políticas e instituições mais justas, inclusivas e eficazes.

i) Desigualdade socioeconómica e persistência da pobreza no contexto de um crescimento excluente

iv) Concentração de poder e relações hierárquicas no âmbito público



ii) Padrões culturais, patriarcais, discriminatórios e violentos e predominância da cultura do privilégio.

iii) Rígida divisão sexual do trabalho e organização social injusta dos cuidados

Fonte: CEPAL - Elementos-chave para alcançar a autonomia das mulheres e a igualdade de gênero.

4. Perspectiva de gênero, interculturalidade e interseccionalidade: incorporação de abordagens inclusivas e não discriminatórias na assistência à saúde. Diferença entre igualdade e equidade.

Sexo, gênero e construção de gênero Sexo e gênero, qual é a diferença?

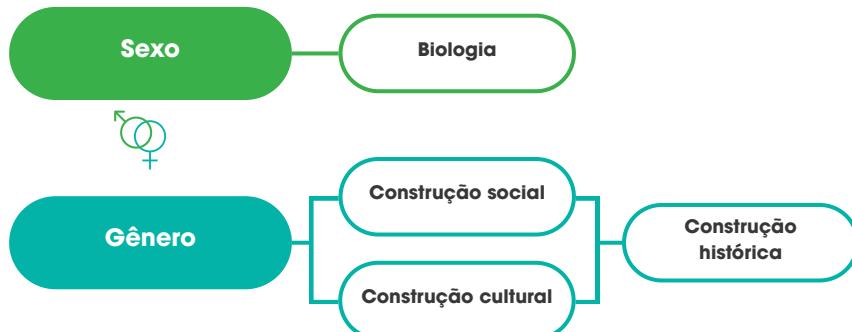
O **sexo** refere-se às **diferenças biológicas** entre mulheres, homens e pessoas intersexuais: cromossomos, órgãos reprodutivos, hormônios. Por exemplo, a capacidade de gestar e dar à luz.

O **gênero**, por outro lado, não é biológico: é uma **construção social e cultural**. Cada sociedade define quais comportamentos, responsabilidades e papéis são esperados das pessoas de acordo com seu sexo. Por exemplo, o fato de as mulheres serem as principais cuidadoras de crianças, idosos e pessoas com deficiência é uma construção social do papel de gênero das mulheres na vida doméstica.

Essas ideias mudam com o tempo e entre as culturas. O que em um lugar é considerado “normal” para mulheres ou homens, em outro pode ser diferente.



Em resumo:



Na saúde, essa diferença é fundamental: enquanto o sexo determina aspectos biológicos (por exemplo, a gravidez), o gênero influencia como cada pessoa acessa os cuidados de saúde, a importância dada aos seus cuidados ou as barreiras que enfrenta.

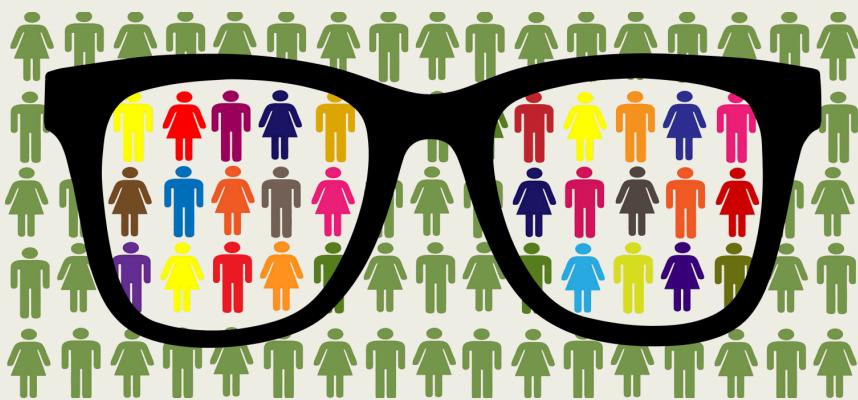
Essas ideias geram **estereótipos e preconceitos**: por exemplo, que as mulheres devem cuidar dos filhos ou que os homens não precisam fazer exames de saúde. Esses estereótipos geram **desigualdades**, pois colocam um grupo em desvantagem em relação ao outro.

As diferenças entre homens e mulheres não são um problema em si mesmas — porque as pessoas podem ter diferentes papéis, tarefas ou características —, mas o problema surge quando essas diferenças são organizadas em um sistema de desigualdade, onde algumas posições são mais valorizadas do que outras e, de forma sistemática, mais poder, prestígio ou recursos são atribuídos a um grupo (historicamente, os homens) em detrimento do outro (as mulheres e as diversidades).

Portanto, hierarquias referem-se àquela estrutura de avaliação desigual que transforma a diferença em desigualdade, ao estabelecer quais atividades, atributos ou posições são considerados superiores e inferiores, e quem tem acesso ao poder, ao reconhecimento e aos benefícios materiais ou simbólicos.

O problema não são as diferenças, mas as hierarquias ou avaliações desiguais que se constroem a partir dessas diferenças.

A perspectiva de gênero é uma forma de olhar para a realidade para entender como essas diferenças se transformam em desigualdades e buscar maneiras de desarticulá-las.



Uma **análise de gênero** é como cuidar de um jardim. O que vemos na superfície não reflete a complexidade das raízes entrelaçadas abaixo, nem a força com que estão enraizadas no solo. Com a análise de gênero ocorre algo semelhante. Devemos examinar as coisas de baixo para cima e compreender a realidade da população local para entender as causas de como e por que o poder, os direitos e o acesso aos recursos relacionados à saúde são distribuídos de forma desigual entre os grupos de um território.

A perspectiva de gênero e a análise de gênero são **ferramentas complementares**:

ANÁLISE DE GÊNERO

FERRAMENTA ESPECÍFICA

Examina **como são distribuídos os papéis, os recursos, o poder e as oportunidades** entre mulheres, homens e diversidades.

É aplicada em um momento específico para **diagnosticar** desigualdades.

Permite **identificar causas e consequências** da desigualdade.



Exemplo

Um estudo que mostra que as mulheres têm menos acesso a exames médicos porque são responsáveis pelos cuidados com a família.

PERSPECTIVA DE GÊNERO

ABORDAGEM PERMANENTE

É uma lente para **interpretar a realidade, visibilizar desigualdades e orientar a ação**.

É integrada de forma **transversal** em políticas, programas, projetos e pesquisas.

Busca **transformar essas desigualdades em equidade**.



Exemplo

Criar um programa de saúde que leve em consideração as barreiras de tempo e cuidados para facilitar esse acesso.

Ao **aplicá-las na saúde**, elas nos ajudam a:

- Detectar quando há tratamento desigual.
- Compreender como isso afeta a acessibilidade aos serviços.
- Criar estratégias para equilibrar essas desigualdades.

Igualdade de gênero e equidade de gênero

Igualdade de gênero significa que todas as pessoas, independentemente do gênero, devem ter os mesmos direitos e oportunidades na educação, no trabalho, na saúde ou na política. Não se trata de que mulheres e homens sejam idênticos, mas de garantir que o gênero não limite seu desenvolvimento pessoal ou profissional. Para isso, é necessário eliminar as barreiras sociais e culturais que geram discriminação ou exclusão. A equidade de gênero, por outro lado, busca a justiça no tratamento. Ela reconhece que mulheres e homens nem sempre partem das mesmas condições e que, às vezes, são necessárias medidas específicas para compensar essas desigualdades.

Em outras palavras:

**A igualdade é o objetivo.
A equidade é o caminho para alcançá-la.**
 (SEGIB, 2021).

“A equidade de gênero na saúde significa a ausência de disparidades desnecessárias, evitáveis e injustas entre mulheres e homens”.

Organização Pan-Americana da Saúde.



Na saúde,
igualdade é dar o mesmo. **Equidade de gênero** é dar a cada pessoa o que ela precisa para alcançar o mesmo bem-estar.



Perspectiva interseccional

As desigualdades não afetam todas as mulheres da mesma maneira. A perspectiva interseccional permite analisar como gênero, classe social, etnia, idade, orientação sexual, deficiência ou local de residência interagem, gerando múltiplas formas de discriminação.

Perspectiva intercultural

A saúde também é influenciada pela diversidade cultural. Uma assistência equitativa requer o reconhecimento e a valorização dos conhecimentos, idiomas e práticas de cada comunidade.

Exemplos:

- Mulheres indígenas com menos acesso à educação e à saúde.
- Mulheres trans com maiores taxas de desemprego e violência institucional.

Recomendações:

- Incorporar intérpretes ou mediadores interculturais.
- Respeitar as práticas tradicionais de saúde, integrando-as de forma complementar sempre que possível.
- Valorizar os conhecimentos ancestrais ou comunitários.



Em resumo

- O gênero estrutura as desigualdades no acesso à saúde.
- A interseccionalidade mostra como essas desigualdades se aprofundam ao se cruzarem com outras dimensões da identidade.
- A interculturalidade lembra que não existe uma única maneira de entender a saúde e que reconhecer a diversidade cultural é uma condição para garantir atendimento de qualidade e sem discriminação.

Reconhecer as múltiplas desigualdades (gênero, etnia, classe, idade, orientação sexual ou local de residência) é fundamental para abordar a assistência à saúde a partir de abordagens inclusivas e não discriminatórias.

5. Abordagem de direitos humanos e igualdade perante a lei

Compromissos normativos que apoiam uma assistência equitativa na saúde

Garantir uma assistência equitativa e de qualidade na saúde implica reconhecer que não se trata apenas de um ideal ético ou de uma boa prática profissional, mas de um compromisso legal e político dos Estados, assumido por meio de tratados e marcos normativos que protegem o direito à saúde, à igualdade e à não discriminação.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS

Reconhece juridicamente o direito à saúde a nível internacional, passando de uma formulação declarativa para uma obrigação legal para os Estados: eleva o direito à saúde a um plano jurídico internacional vinculativo. Exige que sejam garantidas condições dignas de vida e assistência sanitária, de forma progressiva e sem discriminação.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PRÈVENIR, SANCIONAR E ERRADICAR À VIOLENCIA CONTRA A MULHER

Reconhece que a violência contra as mulheres é uma violação dos direitos humanos e uma barreira estrutural ao acesso a serviços essenciais, como a saúde.

1948

1976

1979

1994

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

A saúde como direito humano universal. Este princípio, juntamente com o da não discriminação por motivos de raça, gênero, idioma, religião, origem nacional ou qualquer outra condição, constitui um dos pilares da abordagem dos direitos humanos na saúde.

CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW)

Tratado internacional que obriga o Estado a eliminar todas as formas de discriminação contra as mulheres. Artigo 12: garante o direito de todas as mulheres de ter acesso à saúde sem discriminação.



ANEXOS

*Documentos de apoio e práticos para
continuar trabalhando em equipe*



ANEXO I - ABORDAGEM SITUACIONAL PARA IDENTIFICAR BARREIRAS NO ACESSO À SAÚDE (AUTODIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL E TERRITORIAL)

Falar sobre acesso à saúde implica reconhecer que as barreiras não são universais nem abstratas, mas se expressam de maneira concreta em cada território, instituição e comunidade. “Começando por casa” propõe uma abordagem situada que, por meio de diversos exercícios de autodiagnóstico institucional e territorial, permite identificar as principais limitações que impedem o acesso: desde práticas administrativas e normativas que restringem direitos até estereótipos sociais que condicionam a atenção. Essa abordagem busca visibilizar as desigualdades, reconhecer as próprias limitações e abrir caminhos para respostas mais inclusivas e equitativas, entendendo que a transformação começa nas equipes, nas instituições e nos territórios que habitamos.

Prática 1: “Os estereótipos e suas consequências”



Os **estereótipos** são crenças generalizadas sobre os atributos ou características que se considera que as mulheres e os homens têm, ou deveriam ter. Eles funcionam como normas sociais que influenciam as escolhas, os comportamentos e as oportunidades das pessoas.

Por exemplo, costumam aparecer vieses estruturais na assistência à saúde associados às mulheres e à dor física, aos homens e à saúde preventiva, à maternidade como mandato, à desvalorização dos conhecimentos ancestrais dos povos indígenas, à legitimidade dos direitos dos migrantes, à concepção de dependência dos idosos e das pessoas com deficiência, entre outros.

Consigna:

I. Identificação: Pensem em como os estereótipos se manifestam no seu ambiente de trabalho (tanto nas relações profissionais como nas práticas que o exercício da sua profissão/trabalho envolve) e tentem fazer uma lista.

II. Impacto: Reflitem sobre as consequências específicas que eles têm na vida das pessoas e na qualidade do atendimento.

III. Transformação: Escolham uma ou várias manifestações de estereótipos da lista obtida e elaborem em grupos uma ou várias estratégias para sua erradicação.

Exemplos

- Protocolos clínicos com perspectiva de gênero;
- Incorporação de intérpretes ou mediadores interculturais;
- Campanhas internas de sensibilização;
- Monitoramento participativo com usuários dos serviços.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTEREÓTIPO	IMPACTO	POSSÍVEL ESTRATÉGIA PARA ERRADICÁ-LO
1		
2		
3		

Práctica 2: Reconhecendo as desigualdades no acesso à saúde

O acesso à saúde não é igual para todas as pessoas, mas está condicionado por fatores sociais, econômicos e culturais. As desigualdades na saúde afetam de maneira diferenciada de acordo com gênero, classe social, etnia, idade, orientação sexual, deficiência e outras dimensões da identidade. Essas diferenças determinam quem pode acessar facilmente serviços de qualidade e quem enfrenta barreiras, exclusão ou discriminação, reproduzindo desigualdades estruturais na assistência à saúde.

Por exemplo, pessoas pertencentes a comunidades indígenas costumam enfrentar barreiras linguísticas e culturais nos centros de saúde, o que dificulta seu acesso a serviços adequados. Pessoas com deficiências físicas podem encontrar centros de saúde que não são adaptados (rampas, banheiros acessíveis), limitando sua possibilidade de receber atendimento oportuno. Pessoas trans ou LGBTIQ+ podem enfrentar discriminação ou falta de treinamento da equipe de saúde, o que reduz seu acesso a serviços de saúde sexual e mental seguros e respeitosos. Em áreas rurais, as mulheres grávidas podem ter que viajar longas distâncias para receber atendimento pré-natal, enquanto aquelas que vivem em áreas urbanas têm acesso mais fácil aos centros de saúde. Essas diferenças determinam quem pode acessar facilmente serviços de qualidade e quem enfrenta barreiras, exclusão ou discriminação, reproduzindo desigualdades estruturais na assistência à saúde.

Consigna “Caminhada do poder e acesso à saúde”:

Objetivo da dinâmica:

Visibilizar como as desigualdades estruturais impactam de maneira diferenciada o acesso à saúde, evidenciando os privilégios e as barreiras que as pessoas enfrentam de acordo com seu gênero, classe social, identidade, idade, orientação sexual, deficiência, etnia ou local de residência. A atividade busca que os participantes experimentem corporalmente a distância gerada pelas desigualdades e possam transformá-la em estratégias de ação.

Desenvolvimento passo a passo:

1. Preparação:

- Entregue a cada participante um cartão com um perfil fictício (por exemplo: mulher indígena que vive em zona rural; jovem trans; homem cis de classe média urbana; pessoa com deficiência motora, etc.).
- Marque no chão uma linha de partida comum e um espaço amplo para avançar ou recuar.

2. Leitura das afirmações:

- Leia em voz alta uma série de frases relacionadas a experiências na área da saúde (por exemplo: “Consegui acesso a um controle médico quando precisei, sem que minha situação econômica fosse um obstáculo”).
- Se a afirmação se aplica ao perfil da pessoa, ela dá um passo à frente. Se não se aplica, ela permanece no lugar ou dá um passo atrás, conforme indicado.

Ao terminar, convide o grupo a observar como ficaram distribuídas as posições: quem está à frente e quem está atrás. Essa imagem reflete os privilégios e as desigualdades no acesso à saúde.

3. Reflexão guiada:

- Sentimentos: quais emoções surgiram ao ficar mais à frente ou mais atrás?
- Desigualdades visíveis: Quais fatores foram decisivos para o acesso à saúde?
- Relação com a prática profissional: Como essas desigualdades se reproduzem em nossa instituição ou território?

4. Transformação:

Em pequenos grupos:

1. Identifiquem uma das desigualdades que ficaram mais evidentes durante a caminhada.
2. Elaborem uma estratégia concreta para reduzi-la ou eliminá-la (por exemplo: protocolos inclusivos, ajustes razoáveis na infraestrutura, mediação intercultural, campanhas internas de sensibilização).
3. Compartilhem as propostas e associem-nas a compromissos institucionais possíveis.

Dicas didáticas para facilitadores:

- Garantir um espaço de cuidado, explicando que a caminhada não é um jogo, mas uma representação simbólica que busca empatia e conscientização.
- Usar perfis diversos que refletem realidades próximas ao território do grupo.
- Destacar que ninguém escolhe onde ficou na caminhada: é assim que também funcionam as desigualdades estruturais.
- Sempre encerrar com o eixo de ação transformadora, para que a atividade não se limite apenas à conscientização

Exemplos de perfis

- Mulher indígena que vive em uma comunidade rural sem transporte público.
- Jovem trans que busca atendimento em saúde sexual.
- Homem cis de classe média com emprego formal e plano de saúde.
- Mulher migrante sem documentos em situação regular.
- Idoso com deficiência motora que mora sozinho.
- Adolescente grávida de um bairro periférico.
- Homem afrodescendente com trabalho informal.
- Mulher universitária com acesso a plano de saúde privado.
- Pessoa não binária que necessita de atendimento psicológico.
- Menina de uma família rural que depende do hospital público mais próximo, a 100 km de distância.

Exemplos de frases (afirmações)

Cada vez que se encaixam no perfil, a pessoa avança (ou recua, dependendo da instrução).

1. Pude ser atendida em um centro de saúde próximo à minha casa, sem precisar viajar longas distâncias.
2. Quando precisei de medicação, recebi-a gratuitamente ou pude comprá-la sem que isso afetasse minha economia.
3. O pessoal de saúde me tratou com respeito, sem zombarias ou preconceitos por minha identidade ou aparência.
4. Pude me expressar na minha língua materna e ser compreendido(a) sem barreiras de comunicação.
5. Tive exames médicos regulares durante a minha infância e adolescência.
6. Se eu precisar de uma consulta com algum especialista, consigo uma data em um prazo razoável.
7. Minha situação migratória ou socioeconômica nunca foi um obstáculo para ter acesso à assistência médica.
8. O centro de saúde onde sou atendido(a) tem rampas, banheiros adaptados e acessibilidade física.
9. Durante a minha gravidez, tive acompanhamento completo, com ecografias e exames adequados.
10. Recebi informações claras e completas sobre saúde sexual e reprodutiva.

11. Quando tive um problema de saúde mental, encontrei profissionais disponíveis e acessíveis.
12. Minha família não precisou escolher entre comprar alimentos ou pagar um tratamento médico.
13. Nunca me senti discriminado por minha idade, gênero, etnia ou orientação sexual ao solicitar atendimento.
14. Pude me vacinar sem dificuldades em todas as fases da minha vida.
15. Meu emprego me garante cobertura de saúde e licenças médicas sem risco de perda de renda.

Recomendação para o encerramento

Ao terminar, convide os participantes a observar a cena em silêncio por alguns segundos, para que percebam o impacto da distância entre os corpos no espaço. Em seguida, inicie a conversa com perguntas como:

- Que desigualdades ficaram mais visíveis?
- O que os surpreendeu ao ver?

ANEXO II - COMPROMISSOS PARA A MUDANÇA: QUAL É A NOSSA CONTRIBUIÇÃO PARA A MUDANÇA A PARTIR DO PAPEL QUE OCUPAMOS? CO-CRIAÇÃO E CONSENSO DE PAUTAS E ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO EQUITATIVA, TRANSVERSALIZAÇÃO E AÇÕES POSITIVAS

Equilibrando as desigualdades

O que podemos fazer a partir de nossa posição?

Aplicar a análise e a perspectiva de gênero para:

1. Identificar as barreiras que estão presentes no nosso trabalho, área ou setor.
2. Construir estratégias para eliminar ou reduzir as barreiras identificadas.
3. Monitorar as ações implementadas para analisar seu impacto, garantir que não se reproduzam nem surjam desigualdades sob outras formas.

De que ferramentas dispomos?

Estratégia dupla: transversalização e ações positivas

Como vimos, diante de situações de desigualdade estrutural, ou seja, da existência de grupos que são sistematicamente excluídos e discriminados, a igualdade perante a lei não é suficiente para garantir o pleno gozo de seus direitos e acesso às mesmas oportunidades que outros setores da sociedade.

Para gerar maiores níveis de igualdade, contamos com duas estratégias complementares:

I. A transversalização da perspectiva de gênero

Implica integrar a perspectiva de gênero em todas as áreas da política, legislação, programas e ações, em todos os níveis. Trata-se de analisar como as ações afetam homens e mulheres de maneira diferente e, então, tomar medidas para reduzir as desigualdades e promover a igualdade.

II. Ações positivas ou afirmativas

São medidas corretivas, específicas e temporárias em favor dos grupos mais desfavorecidos para corrigir e reduzir progressivamente as situações de desigualdade. As ações afirmativas não são privilégios, mas instrumentos para equiparar as condições iniciais e garantir a igualdade real de oportunidades. As ações positivas ou afirmativas podem e devem fazer parte da estratégia de transversalização. Daí o conceito de estratégia dupla.

PRÁTICA: COMPROMISSOS PARA A MUDANÇA

Objetivo: traduzir o aprendizado em ações concretas.

Como parte da reflexão final, os participantes são convidados a pensar em um compromisso alinhado com o direito à saúde a partir de uma perspectiva de gênero e não discriminação, com base nos pontos emergentes das dinâmicas anteriores.

Modelo de consigna:

"O que posso fazer, no meu papel, para contribuir para o cumprimento do direito à saúde sem discriminação?"

Exemplos de boas práticas:

- Elaboração e/ou revisão de protocolos de atendimento alinhados com a abordagem AAAQ (Disponibilidade, Acessibilidade, Aceitabilidade e Qualidade).
- Ações afirmativas para populações em situação de vulnerabilidade que integram grupos em desvantagem.
- Uso de linguagem inclusiva, adequada aos valores e práticas das comunidades.
- Ferramentas de registro, acompanhamento e monitoramento com dados desagregados e perspectiva de gênero.

Desenvolvimento:

- Cada participante redige um compromisso a ser implementado em seu território relacionado à equidade em saúde.
- São compartilhados em grupo e é construído um mural com compromissos coletivos.

ANEXO III - SUGESTÕES PARA FACILITADORES:

- ✓ **Criar um clima seguro e de confiança:** promover a escuta ativa, o respeito mútuo e a valorização de todas as vozes. Garantir que os participantes se sintam à vontade para compartilhar suas experiências sem medo de julgamentos ou represálias.
- ✓ **Contextualizar os conceitos técnicos:** apresentar os conteúdos relacionando-os com exemplos concretos da vida cotidiana e dos territórios. Isso favorece a apropriação e o sentido prático da aprendizagem.
- ✓ **Validar e reconhecer conhecimentos diversos:** ao moderar, evitar a invalidação de experiências ou conhecimentos locais. Promover o diálogo horizontal, reconhecendo o valor dos conhecimentos comunitários, profissionais e da experiência vivida.
- ✓ **Facilitar a participação equitativa:** garantir que todas as pessoas tenham oportunidades de se expressar, prestando atenção às dinâmicas de gênero, hierarquia ou poder que possam limitar a voz de alguns grupos.
- ✓ **Promover uma perspectiva de direitos e equidade:** em cada debate, reforçar a visão da não discriminação e da justiça social como marcos orientadores.

Recomendação	Checklist para facilitadores/as
Gerar um clima seguro e de confiança	<input type="checkbox"/> Promovo escuta ativa e respeito. <input type="checkbox"/> Crio um espaço onde todas as vozes sejam bem-vindas. <input type="checkbox"/> Garanto a confidencialidade do que for compartilhado.
Contextualizar os conceitos técnicos	<input type="checkbox"/> Acompanho cada conceito com exemplos reais dos territórios. <input type="checkbox"/> Relaciono a teoria com experiências cotidianas das pessoas participantes.
Validar e reconhecer saberes diversos	<input type="checkbox"/> Evito invalidar saberes locais ou comunitários. <input type="checkbox"/> Facilito um diálogo horizontal que valorize experiências e conhecimentos.
Facilitar a participação equitativa	<input type="checkbox"/> Observo dinâmicas de gênero, hierarquia ou poder que possam limitar vozes ou gerar violência. <input type="checkbox"/> Asseguro que todas as pessoas tenham oportunidade de se expressar.
Promover uma perspectiva de direitos e equidade	<input type="checkbox"/> Reforço o enfoque de não discriminação em cada debate. <input type="checkbox"/> Reenquadro as discussões na perspectiva de direitos e justiça social, em referência à normativa existente.

ANEXO IV - GLOSSÁRIO

Análise de gênero: Ferramenta teórico-metodológica que permite a análise sistemática das práticas e papéis desempenhados por mulheres e homens num determinado contexto económico, político, social ou cultural. É utilizada para identificar e considerar as necessidades diferenciadas por género na conceção, implementação e avaliação de políticas, programas ou intervenções, analisando o acesso e o controlo dos recursos, a capacidade de decisão e o empoderamento das mulheres, entre outros aspectos relevantes.

Fonte: ONU Mulheres <https://gendercoordinationandmainstreaming.unwomen.org/building-block/module-1-introduction>

Cisgênero e transgênero

- **Cisgênero:** Refere-se às pessoas cuja identidade de género coincide com o sexo que lhes foi atribuído à nascença. Exemplo: uma pessoa identificada como mulher ao nascer que se identifica e vive como mulher.
- **Transgênero:** é o termo geral para se referir a pessoas cuja identidade de género é diferente do sexo que lhes foi atribuído ao nascer, ou cuja expressão de género não se ajusta às normas sociais associadas a esse sexo.

Fonte: ONU / OHCHR (2021). <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/le-sexual-orientation-and-gender-identity/effective-inclusion-lgbt-persons?>

Diversidade: Inclui orientação sexual, identidade de gênero e características sexuais, bem como outros fatores como origem étnica, idioma, religião, deficiência, idade ou situação socioeconómica.

Reconhecer a diversidade implica garantir que todas as pessoas possam desfrutar dos seus direitos humanos em igualdade de condições, sem discriminação.

Fonte: ACNUR. (2021). Anexo 6 PLUS – Registo de casos de violência associada ao gênero. <https://www.acnur.org/es-es/sites/es-es/files/legacy-pdf/6352a80f4.pdf>

Enfoque AAAQ: É um quadro conceptual utilizado em direitos humanos — especialmente no direito à saúde e na garantia de serviços públicos — que estabelece quatro dimensões mínimas que os Estados devem cumprir:

- **Disponibilidade (Availability):** Existência suficiente de estabelecimentos, bens, serviços e programas de saúde em todo o território.
- **Acessibilidade (Accessibility):** Que os serviços sejam acessíveis a todas as pessoas, sem discriminação, tanto física como económica, e com acesso à informação.
- **Aceitabilidade (Acceptability):** Que os serviços respeitem a ética médica, sejam culturalmente adequados e sensíveis às necessidades de género e ciclo de vida.
- **Qualidade (Quality):** Que tenham padrões científicos e médicos adequados, com pessoal qualificado, medicamentos essenciais e equipamentos em bom estado.

Fonte: Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais (CESCR) das Nações Unidas. Observação Geral n.º 14: O direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde (artigo 12.º do Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais). (2000). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documents/BDL/2001/1451.pdf>

Estereótipos de gênero: Crenças generalizadas sobre os atributos ou características que as mulheres e os homens possuem, ou deveriam possuir. Funcionam como normas sociais que condicionam as escolhas, comportamentos e oportunidades das pessoas.

Fonte: Comité CEDAW. Recomendação Geral n.º 25 (2004). Nações Unidas <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw/general-recommendations>

Gênero: O gênero refere-se aos papéis, características e oportunidades definidos pela sociedade para mulheres, homens, meninas, meninos e pessoas não binárias. Ao contrário do sexo biológico, que é um facto natural, inclui as relações sociais e a distribuição de poder, mudando ao longo do tempo e em diferentes contextos. Aqueles que não se ajustam às normas de gênero podem enfrentar estigmatização, discriminação ou exclusão social, com impactos negativos na saúde.

Fonte: Organização Mundial da Saúde – gênero e saúde (nota informativa, 23 de agosto de 2018) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender/>

Igualdade de gênero: Implica que mulheres e homens tenham as mesmas condições e oportunidades para exercer plenamente os seus direitos humanos e contribuir para o desenvolvimento político, económico, social e cultural, bem como para beneficiar dos seus resultados.

Fonte: ONU Mulheres – Glossário de conceitos sobre igualdade de gênero <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/showentry.php?eid=187>

Interculturalidade: A interculturalidade refere-se à presença e interação equitativa de diversas culturas e à possibilidade de gerar expressões culturais partilhadas, através do diálogo e do respeito mútuo.

Fonte: UNESCO / Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142919_spa

Interseccionalidade: Enquadramento analítico que reconhece como as desigualdades de gênero interagem com outras formas de discriminação, tais como a etnia, a classe social, a idade, a deficiência, a orientação sexual ou a identidade de gênero, gerando experiências múltiplas e cumulativas de desigualdade.

Fonte: ONU Mulheres – Glossário de conceitos sobre igualdade de gênero <https://wrd.unwomen.org/practice/resources/gender-equality-glossary>

Intersexualidade (Intersex): Pessoas que nascem com características sexuais (incluindo genitais, gónadas e padrões cromossómicos) que não se enquadram nas noções binárias típicas de corpos masculinos ou femininos. «Intersexualidade» é um termo geral que descreve uma ampla gama de variações corporais possíveis. Em alguns casos, as características intersexuais são visíveis ao nascimento, enquanto outros só se manifestam na puberdade. Algumas variações cromossómicas intersexuais podem não ser fisicamente evidentes. Ser intersexual está relacionado com as características sexuais biológicas e é diferente da orientação sexual ou identidade de gênero de uma pessoa. Uma pessoa intersexual pode ser heterosexual, gay, lésbica ou bissexual, e pode identificar-se como mulher, homem, ambos ou nenhum dos dois.

Fonte: UNESCO - CSE Toolkit (Kit de Ferramentas para a Educação Sexual Integral) <https://csetoolkit.unesco.org/es/node/23257>

Linguagem inclusiva: Refere-se ao uso de expressões que evitam o sexismo e a invisibilização das identidades de gênero na comunicação, com o objetivo de promover a igualdade e o reconhecimento da diversidade.

Fonte: ONU Mulheres. Guia para o uso de linguagem inclusiva em relação ao gênero em espanhol. (2018). <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Gender-inclusive%20language/Guidelines-on-gender-inclusive-language-es.pdf>

Perspectiva de gênero: É uma ferramenta analítica que permite identificar, questionar e avaliar a forma como as diferenças de gênero influenciam as necessidades, oportunidades e acesso aos recursos, propondo ações que reduzem as desigualdades entre mulheres e homens.

Fonte: CEPAL - Desenvolvimento e Equidade de Gênero: uma tarefa pendente <https://repositorio.cepal.org/>

Papéis de gênero: Conjunto de comportamentos, tarefas e responsabilidades socialmente atribuídos a mulheres e homens em função do seu sexo, que reproduzem hierarquias e desigualdades quando se naturalizam como «próprios» de um gênero.

Fonte: CEPAL - Desenvolvimento e Equidade de Gênero: uma tarefa pendente <https://www.cepal.org/en/publications/desarrollo-equidad-genero-tarea-pendiente-development-and-gender-equity-uncompleted>

Igualdade de Gênero: Implica que mulheres e homens tenham as mesmas condições e oportunidades para exercer plenamente os seus direitos humanos e contribuir para o desenvolvimento político, económico, social e cultural, bem como para beneficiar dos seus resultados.

Fuente: ONU Mujeres – Glosario de conceptos sobre igualdad de Gênero <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/showentry.php?eid=187>

Transversalização da perspectiva de gênero: Trata-se de uma estratégia que implica garantir que as considerações de gênero estejam presentes desde o início em todas as políticas públicas, programas e projetos, em todas as suas etapas (concepção, planeamento, execução, monitorização e avaliação), com o objetivo de promover a igualdade de gênero como eixo central de todas as ações institucionais.

Fonte: Conselho Económico e Social das Nações Unidas (ECOSOC). (1997). Disponível em ONU Mulheres <https://gendercoordinationandmainstreaming.unwomen.org/gender-mainstreaming-global>

ANEXO V - BIBLIOGRAFIA E MATERIAIS DE CONSULTA

1. Organização Pan-Americana da Saúde. (2017). Estratégia para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV, da Sífilis, da Hepatite B e da Doença de Chagas (ETMI-PLUS) nas Américas. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis-b-enfermedad>
2. CEDAW em 10 minutos, Corte Interamericana de Direitos Humanos: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/25166.pdf>
3. CEPAL (2022). Autonomia econômica das mulheres na recuperação transformadora com igualdade. Santiago do Chile. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/61479b27-0784-4fa1-ba56-e8887c5651cd/content>
4. CEPAL (2023). Observatório de Igualdade de Gênero de América Latina e el Caribe: <https://oig.cepal.org/es>
5. Crenshaw, Kimberle (1989) "Demarginalizando a interseção entre raça e sexo: uma crítica feminista negra à doutrina antidiscriminação, à teoria feminista e à política antirracista", Fórum Jurídico da Universidade de Chicago Forum: Vol. 1989: Edição 1, Artigo 8. <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>
6. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Belém do Pará, 1994): <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/folleto-belem-dopara-es-web.pdf>
7. Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH): www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights
8. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, del Riego A, et al. (2022). Barreiras de acesso aos serviços de saúde para mulheres e crianças na América Latina. Rev Panam Saúde Pública. 46:e94. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
9. Nações Unidas e RCP LAC (2024). Perfil Regional de Igualdade de Gênero para a América Latina e o Caribe. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2025-02/es-perfilregionaligualdadgenero-alc_26marzo24.pdf
10. OIT (2023). Panorama 2023 Laboral Escritório Regional para América Latina e o Caribe: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/publication/wcms_906617.pdf
11. Pacto Internacional de Direitos Económicos, e e Culturais (PIDESC): <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
12. SEGIB (2021) Guia prático para incorporar os critérios de transversalização da perspectiva de gênero nos Programas, Iniciativas e Projetos Adscritos da Cooperação Ibero-Americana <https://www.segib.org/wp-content/uploads/AF-GUIA-GENERO-2021-ESP.pdf>
13. UIP (2023). Mulheres nos parlamentos nacionais: <https://data.ipu.org/women-ranking>
14. UNFPA (2025). O preço da desigualdade: Consequências socioeconômicas da gravidez na adolescência e da maternidade precoce na América Latina e no Caribe: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-06/Milena_FINAL_WEB_dobles_JUN25.pdf
15. Universidade de Wisconsin – CTLM (s.f.). Roda do poder e privilégio. <https://kb.wisc.edu/instructional-resources/119380>
16. Adaptado de: Mullaly, B. (2010). Desafiando a opressão e confrontando os privilégios: uma abordagem crítica do serviço social Approach. Oxford University Press. <https://justliving808.com/wp-content/uploads/2017/09/challenging-oppression-and-confronting-privilege-second-edition-ch-2-pp-34-66.pdf>



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaria-Geral
Ibero-Americana

