

Introdução

O SUS, criado para garantir acesso universal e gratuito, destaca-se como uma das conquistas civilizatórias mais importantes do povo brasileiro. Assim como outros direitos sociais protegidos pela Constituição Federal de 1988 — como o acesso à educação, à alimentação, à moradia e ao trabalho — o SUS contribui para o desenvolvimento e aprimoramento da sociedade ao relacionar-se à liberdade, igualdade e justiça (Brasil, 1988; Luz, 2006).

No contexto sanitário, a integralidade é posta como um princípio do SUS que dialoga com os direitos sociais constitucionais de forma ampliada e ressoa além dos limites da promoção, proteção, recuperação da saúde, e dos aspectos organizativos das redes de atenção (Cecilio, 2006). Uma das formas de entender esse polissêmico conceito envolve também a concepção de direitos humanos e perpassa o cuidado integral ofertado aos sujeitos, a partir dos seus desejos e necessidades que não se resumem a remédios, exames e consultas; nesse sentido, a integralidade assume contornos de uma imagem-objeto, orientando e inspirando a construção de políticas sociais e econômicas inovadoras que conjugam diversos segmentos, como saúde, assistência social, educação, urbanismo e outros. Isso significa considerar a concepção da determinação social da saúde — e aqui se inclui a igualdade nas relações de gênero — e na construção

de políticas sociais, gerando reflexos consistentes na condição de saúde e bem-estar das pessoas (Mattos, 2006).

A discriminação tem impulsionado o movimento das mulheres em defesa da igualdade e respeito há séculos, em todo o mundo. Ao longo dos anos, às custas de suor e sangue daquelas que lutaram e lutam por direitos iguais entre os gêneros, algumas conquistas têm aproximado a sociedade de um modo de viver mais solidário e justo entre homens e mulheres. Contudo há ainda muitos debates que se fazem necessários em diversas dimensões: violência doméstica, dignidade menstrual, invisibilidade da mulher negra nos movimentos antirracistas e feministas, sobrecarga social, condições de trabalho, entre outras (Introine; Silva, 2018).

Adentrando nas relações trabalhistas e de gênero, sabe-se que o ambiente de trabalho é campo fértil para discriminações. Parece haver um consenso de que a diferenciação nociva entre homens e mulheres — refletida na disparidade salarial, representatividade feminina nos cargos de chefia e ocorrência de assédio moral e sexual no trabalho, por exemplo — constitui-se herança de uma tradição patriarcal, a qual direciona naturalmente as mulheres a uma posição inferior e submissa (Neves, 2013; Costa; Yannoulas, 2011; Lima, 2011; Vernes-Pinto, 2020).

Posto que cabe analisar o processo saúde-doença a partir do referencial da determinação social da saúde, temos as condições de trabalho como um fator importante na expressão de saúde (Borghi *et al.*, 2018). Ainda, ao reconhecer a subjetividade dos sujeitos, somos convidados a praticar uma atenção holística, integral, que deve perpassar não só os encontros entre usuários e profissionais da saúde na ro-

tina dos serviços, como também a proposição e construção de políticas públicas intersetoriais e transversais (Souza *et al.*, 2012). É notável a discrepância entre o caminhar de mulheres e homens em suas carreiras, no âmbito público e privado, especialmente na área da saúde. As mulheres representam, majoritariamente, os profissionais de saúde tanto da assistência quanto da esfera administrativa. Estão à frente das ações assistenciais e dos grandes projetos de governo, operacionalizando o sistema e o fazendo girar. Contudo, como bem estabelecido na literatura, são sub-representadas nos cargos de liderança e nos espaços decisórios (Padilla *et al.* 2021). Rotineiramente, entrevistas televisionadas, aberturas de grandes eventos, composição de mesas políticas que debatem saúde, por exemplo, são protagonizadas por homens. Nos bastidores, o contraponto: a grande massa feminina, que detém o conhecimento técnico e operacional, permanece atravessada socialmente pelo ser mulher e todos os seus impactos. Não são raras as vezes em que identificamos mulheres potentes, altamente capacitadas, que não alcançam as posições de mais prestígio e visibilidade política claramente por questões de gênero. Os inevitáveis desconfortos e inquietações gerados por esse cenário impulsionam essa reflexão e o desejo de construir propostas que possam modificar essa realidade.

Este ensaio apresenta uma reflexão entre os princípios da integralidade no SUS e os determinantes sociais, psicológicos e culturais que afetam a saúde das mulheres no ambiente de trabalho. Para tanto, buscou-se na literatura, a partir dos descritores *integralidade em saúde*, *igualdade de*

gênero e mulheres no mercado de trabalho, artigos que trouxessem elementos relevantes para essa construção.

Desenvolvimento

Partindo da concepção ampliada de saúde, na qual entende-se que a saúde é determinada pelas circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, evidencia-se a intrínseca relação entre a Integralidade na Saúde e os direitos humanos, que envolvem, por exemplo: a liberdade de opinião e expressão, o direito à vida e à liberdade, à educação, à saúde e, por fim, ao trabalho, em condições justas e favoráveis (ONU, 1948). A integração dos direitos humanos ao contexto sanitário favorece e amplia a compreensão da saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doenças; portanto, a proteção desses direitos faz-se fundamental para a efetivação do cuidado integral em saúde, garantindo a igualdade, a dignidade e o acesso, independentemente da condição social e econômica, da raça, da religião e do gênero das pessoas.

Aproximando do objeto da discussão, coloca-se em evidência os impactos das condições injustas e desfavoráveis de trabalho nas experiências de adoecimento das pessoas (Cardoso, 2015). A observação através da lente da interseccionalidade justifica a análise a partir das relações de gênero, uma vez que as divisões técnicas e sociais são fortemente conformadas a partir de uma divisão sexual do trabalho (Brito, 2000).

A diferenciação imprópria baseada no sexo, decorrente do tratamento desigual de questões sobre o gênero em termos políticos, socioeconômicos e culturais no Brasil, é o pilar para a discriminação da mulher (Moreira, 2017; Biroli, 2018). Quando a discriminação, por razão de gênero, é capaz de impactar negativamente em diferentes aspectos da vida de mulheres, pode ser entendida como um sistema de dominação social (Alves; Faria, 2020). Dessa forma, assim como comprometimentos no âmbito profissional, coexistem interferências nas relações interpessoais, repercussões na saúde física e mental, e outros.

Relacionam-se a determinação social da saúde e a integralidade na medida em que determinantes sociais como o trabalho, em evidência nesse texto, beneficiam a concepção integral do sujeito e são, necessariamente, considerados na construção de políticas sociais. As políticas públicas de educação, além das ações de fomento ao emprego, trabalho e renda, retratam bem as dimensões em que a interdependência entre determinação social da saúde, integralidade e trabalho se faz necessária (Vieira, 2020).

Alguns marcos são rememorados na redefinição desse cenário de discriminação contra as mulheres e na busca por integralidade através do fortalecimento de ações relacionadas aos determinantes sociais de educação e trabalho. De forma tardia, em outubro de 1827, meninas puderam ingressar à educação básica; e somente em 1879 os espaços universitários foram abertos à presença feminina. A criação do primeiro partido político feminino, em 1910, desencadeou ações refletidas na garantia do sufrágio pelas mulheres em 1932; vale lembrar que o

pleito datava de 1891, desde a Constituinte daquele ano. Apenas em 1988, a Constituição brasileira passa a prever as mulheres iguais aos homens, com os mesmos direitos e deveres (Hollanda, 2019).

Embora sejam relevantes as conquistas do movimento feminista ao longo de sua história, caso tal progresso continue no ritmo atual, a paridade de gênero no âmbito trabalhista só seria alcançada daqui a 132 anos (Silva; Barbosa, 2023). A pandemia de covid-19 contribuiu com a desaceleração dos avanços na mitigação dessas desigualdades: nesse cenário, situações de redução da hora de trabalho, demissões em massa, crise econômica e outras afetaram desproporcionalmente homens e mulheres (Collins *et al.*, 2021).

Dados do Fórum Econômico Mundial (2023) mostram que, apesar de alguns avanços, as mulheres ainda são minoria nos cargos de liderança no mundo, ocupando pouco menos de um terço das posições gerenciais e de direção em 2022 (Fórum Econômico Mundial, 2023). A desigualdade se estende ao trabalho não remunerado: organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, estimam que mulheres e meninas dedicam cerca de 2,5 a 3 vezes mais tempo a atividades de cuidado e afazeres domésticos do que os homens, o que restringe sua inserção e trajetória no mercado de trabalho remunerado (ONU Mulheres, 2020; 2024). No contexto brasileiro, estudos baseados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua evidenciam que a informalidade e o desemprego atingem de forma desproporcional a população negra; pretos e pardos representam a maior parte dos trabalhadores

informais e dos desocupados, compondo cerca de 64% dos desempregados no país (IBGE, 2019; IPEA, 2022). Entre as mulheres, esse quadro é ainda mais crítico para as mulheres negras, que apresentam taxas mais elevadas de informalidade e de desemprego em comparação com mulheres brancas, reforçando a raça como marcador social e a condição de dupla discriminação da mulher negra no mercado de trabalho (Feijó, 2022; DIESSE, 2024). Tais números reforçam a raça como um marcador social e espelham a situação de dupla discriminação da mulher negra, assim como acontece com mulheres de etnias e identidades de gênero minoritárias e vulnerabilizadas.

Outra constatação diz respeito à média salarial desigual percebida por homens e mulheres. Alves e Farias (2020) trazem em seu estudo números que revelam uma diferença de R\$489,00; enquanto homens recebiam, em 2017, em média R\$2.251,00, mulheres recebiam R\$1.762,00 no mesmo ano. Apesar de desempenharem as mesmas atividades em determinado contexto, as mulheres recebem salários muito inferiores (Alves; Farias, 2020). Vale dizer que a Constituição Federal e a Consolidação das Leis Trabalhistas conferem à mulher trabalhadora o direito a salários isonômicos em caso de trabalhos de igual valor. Contudo, empregadores tendem a justificar a disparidade apresentada com o argumento da distinção havida entre as tarefas executadas em um dado contexto empregatício, o que não se sustenta (Brasil, 1943, 1988; Alves; Farias, 2020).

Nessa complexa teia onde se articulam diferentes motivações discriminatórias, coexiste ainda o que a literatura denomina de *penalidade da maternidade*, conceito baseado na

cultura discriminatória existente no mercado de trabalho da mulher que possui filho(s). Dados revelam que a maternidade reflete negativamente na carreira, principalmente ao considerar mulheres altamente qualificadas e remuneradas. Em 2016, uma equipe de pesquisadores identificou perda salarial de até 10% por filho para mulheres trabalhadoras, fato que impacta no processo decisório das mulheres sobre ter filhos ou não, temendo a penalidade da maternidade (England *et al.*, 2016; Introine; Silva, 2018).

Do ponto de vista normativo, a transição da legislação trabalhista brasileira está sendo construída por momentos que, em certo período da história, consideravam uma inexistência dos direitos das mulheres, em outro, fizeram surgir uma legislação excessivamente protetora ao se basear numa suposta fragilidade biológica, física e mental, além de adotar um enfoque nos direitos relacionados à maternidade. Por fim, vivemos um momento no qual há um redirecionamento do enfoque de *discriminação contra a mulher para igualdade de oportunidades para homens e mulheres*. Contudo, apesar de haver no ordenamento jurídico brasileiro dispositivos diversos que visam a proteção da trabalhadora, do nascituro e da maternidade, ainda são insuficientes para prevenir atos discriminatórios em razão da gravidez. Há uma crítica ainda sobre a extensão das normas antidiscriminatórias e a incoerente incapacidade de abarcar todas as situações em que as mulheres são postas em situação de desigualdade (Goldschmidt; Renck; Ambros, 2022).

Legisladores e pesquisadores, no intento de operar transformações reais e definitivas, têm se debruçado sobre propostas afirmativas, em detrimento de políticas pura-

mente antidiscriminatórias, objetivando atuar preventivamente em favor das mulheres (Goldschmidt; Renck; Ambros, 2022).

Ao discorrer sobre as origens globais das iniquidades em saúde, a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS mostrou como as condições de vida (como moradia, segurança, saúde e trabalho) impactam fortemente na perspectiva de vida das pessoas. Nesse contexto, a Organização considera também fatores subjacentes como a inclusão não discriminatória em interações sociais e políticas para que os sujeitos atinjam seu pleno potencial no que tange à saúde. Para isso, idealmente, mulheres e homens deveriam experimentar condições de igualdade em todos os cenários, incluindo o trabalhista. Fica claro então que as políticas sociais não deveriam ter o objetivo de eliminar as diferenças para que as pessoas tenham a mesma qualidade de saúde, mas, visando a imagem-objetivo da Integralidade em Saúde, reduzir ou eliminar aquelas que sejam fruto de fatores que possam ser considerados evitáveis e injustos (Ottersen, 2014).

Considerações finais

O contexto em discussão exige ações práticas, de cunho individual e coletivo, que visem mitigar a desigualdade de gênero no universo trabalhista numa perspectiva interseccional.

A luta por igualdade de gênero, especialmente no contexto trabalhista, é marcada por avanços importantes, mas reconhece também que há uma longa jornada ainda a ser percorrida. Apesar das conquistas históricas, prin-

cialmente no âmbito da legislação, a realidade continua marcada por desigualdades persistentes, como disparidades salariais, sub-representação em cargos de liderança e discriminações múltiplas que impactam mulheres de diferentes etnias, idades e orientações.

O desafio de desconstruir as heranças patriarcais que moldam as relações sociais e trabalhistas exige esforços contínuos em várias frentes: fortalecimento de políticas públicas efetivas, promoção de práticas organizacionais inclusivas e enfrentamento de estereótipos que perpetuam a desigualdade de gênero. Além disso, é essencial garantir a proteção às mulheres em situações de maior vulnerabilidade, como aquelas em empregos informais ou vítimas da chamada *penalidade da maternidade*, que limita sua ascensão e autonomia.

A integração entre a determinação social da saúde e as políticas intersetoriais se mostra indispensável nesse contexto, especialmente quando se busca garantir a integralidade da atenção à saúde. A integralidade, como princípio do SUS, exige uma abordagem que considere as múltiplas dimensões que afetam a saúde dos indivíduos, incluindo fatores sociais, econômicos e culturais. Nesse sentido, a adoção de estratégias que extrapolem o enfoque biomédico e levem em conta o impacto das condições de trabalho na saúde física e mental das mulheres é essencial para a formulação de políticas públicas mais justas e eficazes.

Ao articular saúde, educação, assistência social e trabalho, promovem-se ações integradas que ampliam o acesso à educação e ao emprego digno — pilares fundamentais não apenas para a igualdade de oportunidades, mas também

para a promoção da saúde integral. Essa perspectiva reforça a necessidade de intervenções que transcendam o setor saúde, promovendo o cuidado em todas as esferas da vida das mulheres, de forma contínua e articulada.

Por fim, é evidente que alcançar a paridade de gênero e a efetivação da integralidade em saúde requer esforços de curto, médio e longo prazo. A conscientização, a valorização do papel das mulheres nos diversos setores da sociedade e a responsabilização das instituições são passos indispensáveis para superar barreiras estruturais e culturais. Somente com o engajamento coletivo e com políticas públicas intersetoriais e integradas será possível construir um futuro em que o respeito, a igualdade e o cuidado em saúde sejam garantidos a todos, independentemente de gênero.

Referências

ALVES A. C.; FARIAS M. C. Reforma trabalhista e direitos das mulheres: vulnerabilidade e discriminação no mercado e no contrato de trabalho. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, n. 4, 2020. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2020/4/2020_04_0177_0216.pdf. Acesso em: 15 mai. 2025.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades**: os limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

BORGHI, C. M. S. O.; OLIVEIRA R. M.; SEVALHO G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trab. educ. saúde**, v. 16, n. 3. 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-soloo142. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jJpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRITO, J. C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.1, jan. 2000. DOI: 10.1590/S0102-311X2000000100020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csp/a/qnbzLVqQPw6qN\]rqZm4xh4S/abstract/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/csp/a/qnbzLVqQPw6qN]rqZm4xh4S/abstract/?lang=pt). Acesso em: 15 mai. 2025.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Dossiê – Ciências Sociais e Saúde**, v. 27, n. 1, jan.–jun. 2015. DOI: 10.1590/0103-207020150110. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/4zYdCRfPsMbWRBR9bfPxNsf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2025.

CECILIO, L. R. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2006.

COLLINS, C., LANDIVAR, L. C., RUPPANNER, L., SCARBOROUGH, W. J. Covid-19 and the gender gap in work hours. **Gender, Work & Organization**, v. 28, supl. 1, p. 101–112, 2021. DOI: 10.1111/gwao.12601.

COSTA, A. C.; YANNOULAS, S. C. Construindo novos túneis: subterfúgios das engenheiras para deslocar as fronteiras da divisão sexual da ciência e da tecnologia. **Revista Internacional**

Interdisciplinar INTERthesis, v. 8, n. 2, p. 36-56. 2011. DOI: 10.5007/1807-1384.2011v8n2p36. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2011v8n2p36>. Acesso em: 15 mai. 2025.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Inserção das mulheres no mercado de trabalho**: Brasil e regiões, 2024. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/materialinstitucional/quemSomos.html>. Acesso em: 24 nov. 2025.

ENGLAND, P.; BEARAK, J.; BUDIG, M. J.; HODGESD, M. J. Do highly haid, highly skilled women experience the largest motherhood penalty? **American Sociological Review**, v.81, n. 6, p.1161-1189, 2016. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0003122416673598>. Disponível em: <https://www.asanet.org/wp-content/uploads/attach/journals/dec16asrfeature.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2025.

FEIJÓ, J. A participação das mulheres negras no mercado de trabalho. **Blog do Ibrc**, 26 jul. 2022. Disponível em: https://blogdoibre.fgv.br/posts/participacao-das-mulheres-negras-no-mercado-de-trabalho?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 nov. 2025.

FÓRUM ECONÔMICO MUNDIAL. **Global Gender Gap Report 2023**. Geneva, 2023. Disponível em: https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2023.pdf. Acesso em: 24 nov. 2025.

GOLDSCHMIDT, R.; RENCH, M. H. P.; AMBROS, F. **Discriminação contra as mulheres no trabalho e ações afirmativas**. 2. ed. atual, Criciúma, SC: UNESC, 2022. p. 89. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/discrimi>. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/capa/index/300/5886/>. Acesso em: 15 mai. 2025.

HOLLANDA, H. B. **Pensamento feminista brasileiro**: formação e contexto. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. Disponível em:

https://nenp.ufms.br/files/2024/09/Heloisa-Buarque-de-Hollanda-Pensamento-feminista-brasileiro_-formacao-e-contexto-Bazar-do-Tempo-_201.pdf. Acesso em: 15 mai. 2025.

INTROINE, P. I. N.; SILVA, M. M. A correlação entre os direitos reprodutivos e o direito ao trabalho a luz dos princípios de Yogyakarta. **Rev. de Gênero, Sexualidade e Direito**, v.4, n.2, p.98–118. 2018. DOI: 10.26668/2525-9849/Index_Law_Journals/2018.v4i2.4925. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/4925>. Acesso em: 15 mai. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 24 nov. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Retratos – indicadores do mercado de trabalho: informalidade por cor e sexo**. 2022. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/268-retratos-indicadores/retratos-indicadores-mercado-de-trabalho?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 nov. 2025.

LIMA, F. A. **Teoria da discriminação nas relações de trabalho**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

LUZ, M. T. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas em saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2006.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS / ABRASCO, 2006. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/sentidos-da-integralidade8edicao.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2025.

MOREIRA, A. J. **O que é discriminação?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

NEVES, M. A. Anotações sobre trabalho e gênero. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 149, p. 404-421. 2013. DOI: 10.1590/S0100-15742013000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/5c6jtJQ7sLPTwQzHcBGc7pL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2025.

ONU MULHERES. **Investir nas mulheres: acelerar o progresso.** [S. l.]. 2024. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/262624-investir-nas-mulheres-acelerar-o-progresso?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 10 dez. 1948. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2025-03/ONU_DireitosHumanos_DUDH_UNICRio_20250310.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

OTTERSEN, O. P.; DASGUPTA, J.; BLOUIN, C.; BUSS, P.; CHONGSUVIVATWONG, V.; FRENK, J.; FUKUDA-PARR, S.; GAWANAS, B. P.; GIACAMAN, R.; GYAPONG, J.; LEANING, J.; MARMOT, M.; MCNEILL, D.; MONGELLA, G.; MOYO, N.; MOGEDAL, S.; NTSALUBA, A.; OOMS, G.; BJERTNESS, E.; LIE, A. L.; MOON, S.; ROALKVAM, S.; SANDBERG, K.; SCHEEL, I. B. The political origins of health inequity: prospects for change. **The Lancet**, v. 383, Issue 9917, p. 630–667. 2014. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62407-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62407-1/fulltext). Acesso em: 15 mai. 2025.

PADILLA, M.; GOSCH, C.; POSSA, L. B.; FERLA, A. A. **Mulheres e Saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde.** 1 ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021. DOI: 10.18310/9788554329426. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Livro-Mulheres-e->

Saude-as-diferentes-faces-da-insercao-feminina-no-trabalho-e-na-educacao-em-saude.pdf. Acesso em: 15 mai. 2025.

SILVA, L. C. O.; BARBOSA, L. S. Career Interventions for Promoting Gender Equality. **Paidéia**, v. 33, e3320, 2023. DOI: 10.1590/1982-4327e3320. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/WVQfbWRWTksyD9jwrWFSmFD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 mai. 2025.

SOUZA, M. C.; ARAÚJO, T. M.; REIS JÚNIOR, W. M.; SOUZA, J. N.; VILELA, B. A.; FRANCO, T. B. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Mundo Saúde**, v. 36, n. 3, 452–460, jul.–set. 2012.

VERNES-PINTO, R. S. Discriminação Institucional: uma antidiscriminação descolonial na análise do recorte racial em época de pandemia. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, v. 6, n. 2, p. 104–120. 2020. DOI: 10.26668/2525-9849/Index_Law_Journals/2020.v6i2.7085. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/7085/pdf>. Acesso em: 15 mai. 2025.

VIEIRA, F. S. Gasto federal com políticas sociais e os determinantes sociais da saúde: para onde caminhamos? **Saúde debate**, v. 44, n. 127, out.–dez., 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012701. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bwT6Y5bRzchHpZcnVxM7J3H/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2025.