

INTERSECCIONALIDADE NA FORMAÇÃO EM RESIDÊNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A EQUIDADE NO SUS

Interseccionalidade;; Residência em Saúde;; Equidade em Saúde.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir o direito à saúde para toda a população. Entretanto, desigualdades sociais relacionadas à raça/etnia, gênero, classe social, território e outras condições influenciam o acesso e a qualidade da atenção à saúde. Nesse contexto, a interseccionalidade, conceito desenvolvido por Kimberlé Crenshaw (1989), possibilita compreender como diferentes formas de discriminação e vulnerabilidade se sobrepõem e produzem iniquidades em saúde.

A formação em residência representa um importante espaço de construção de competências técnicas, éticas e políticas, preparando profissionais para reconhecer e enfrentar essas desigualdades na prática assistencial. Assim, discutir a interseccionalidade na residência fortalece a promoção da equidade e da justiça social no SUS.

O objetivo deste estudo é refletir sobre a importância da abordagem interseccional na formação dos residentes como estratégia para o enfrentamento das desigualdades em saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura e análise de documentos normativos do SUS, incluindo a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990, a Política Nacional de Humanização e as Políticas Nacionais de Promoção da Equidade em Saúde. Também foram utilizados referenciais sobre interseccionalidade, especialmente os estudos de Kimberlé Crenshaw, além de publicações relacionadas aos determinantes sociais da saúde.

Resultados / Discussão

A análise evidencia que a interseccionalidade amplia a compreensão dos determinantes sociais da saúde ao reconhecer que diferentes marcadores sociais atuam simultaneamente na produção das desigualdades. Populações negras, indígenas, quilombolas, pessoas LGBTQIA+, moradores de áreas rurais e periféricas, entre outros grupos, enfrentam barreiras específicas de acesso aos serviços de saúde que não podem ser compreendidas de forma isolada.

Nesse cenário, a residência em saúde deve estimular uma formação crítica, comprometida com a equidade e os princípios do SUS, capacitando os profissionais para identificar vulnerabilidades, combater práticas discriminatórias e desenvolver um cuidado integral, humanizado e culturalmente sensível. Além disso, a incorporação da perspectiva interseccional fortalece a participação social, o planejamento das ações em saúde e a formulação de políticas públicas mais inclusivas.

Considerações Finais

A interseccionalidade constitui uma importante ferramenta teórica e prática para qualificar a formação em residência e fortalecer a atuação profissional no SUS. Ao reconhecer a influência dos diferentes marcadores sociais sobre as condições de saúde da população, contribui para a construção de práticas mais equitativas, inclusivas e comprometidas com a justiça social. Dessa forma, sua incorporação nos processos formativos favorece a consolidação dos princípios do SUS e o enfrentamento das iniquidades em saúde.

Referência Bibliográfica

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política