



Política nacional de atenção integral a saúde da mulher: revisão de literatura

National policy for comprehensive women's health care: literature review

Luciano Cicero da Silva

Doutorando em Saúde Pública

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Endereço: Calle Paraguay, CABA, Argentina

E-mail: cicero.luciano@yahoo.com.br

António Pascoal Eduardo

Doutorando em Saúde Pública pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Instituição: Universidade de Belas

Endereço: Bela Vista Monte, Belas, Angola

E-mail: antoniopascualeduardo@gmail.com

Gracielle Conseição Nogueira

Doutoranda em Saúde Pública

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Endereço: Calle Paraguay, CABA, Argentina

E-mail: doutoragraciellelegcn@gmail.com

Juciane Lima do Nascimento Melo

Doutoranda em Saúde Pública

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Endereço: Calle Paraguay, CABA, Argentina

E-mail: juciane_to@hotmail.com

Maria Terezinha Gomes Pontes

Doutoranda em Saúde Pública

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Endereço: Calle Paraguay, CABA, Argentina

E-mail: maria.terezinhap@yahoo.com.br

Priscila Rocha Santos

Doutoranda em Saúde Pública

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Endereço: Calle Paraguay, CABA, Argentina

E-mail: priscila98rocha@gmail.com

**Sebastiana Pessoa Palmeira**

Doutoranda em Saúde Pública

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Endereço: Calle Paraguay, CABA, Argentina

E-mail: spp574@hotmail.com

Sérgio Raimundo Ernesto Machado

Doutorando em Saúde Pública

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Endereço: Calle Paraguay, CABA, Argentina

E-mail: sergioraimundoernestomachado@gmail.com

Sônia Maria Alves da Silva

Doutoranda em Saúde Pública

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Endereço: Calle Paraguay, CABA, Argentina

E-mail: sonniaalves.77@gmail.com

RESUMO

Este artigo analisa os desafios enfrentados na implementação da política de saúde da mulher, comparando-a com o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM). O objetivo é investigar a eficácia do PNPM e identificar possíveis lacunas na aplicação da política de saúde da mulher. Foi realizada uma revisão da literatura para contextualizar os desafios da política de saúde da mulher e analisar o PNPM. Além disso, foram comparados os princípios, objetivos, metas e linhas de ação de ambas as políticas. Os resultados indicam que, embora o PNPM represente um avanço na promoção da igualdade de gênero, sua eficácia é limitada devido a desafios como falta de recursos, resistência institucional e falta de participação das mulheres nas decisões políticas. A política de saúde da mulher também enfrenta dificuldades semelhantes, incluindo acesso limitado aos serviços de saúde e falta de investimentos adequados. Conclui-se que tanto o PNPM quanto a política de saúde da mulher enfrentam desafios significativos na sua implementação, destacando a necessidade de medidas adicionais para promover a igualdade de gênero e garantir o acesso universal aos serviços de saúde.

Palavras-chave: saúde da mulher, políticas para mulheres, igualdade de gênero, acesso à saúde, desafios.

ABSTRACT

This article analyzes the challenges faced in implementing women's health policy, comparing it with the National Policies for Women (PNPM). The aim is to investigate the effectiveness of PNPM and identify possible gaps in the implementation of women's health policy. A literature review was conducted to contextualize the challenges of women's health policy and analyze the PNPM. In addition, the principles, objectives, goals, and lines



of action of both policies were compared. The results indicate that, although the PNPM represents progress in promoting gender equality, its effectiveness is limited due to challenges such as lack of resources, institutional resistance, and lack of women's participation in policy decisions. Women's health policy also faces similar difficulties, including limited access to health services and lack of adequate investment. It is concluded that both the PNPM and women's health policy face significant challenges in their implementation, highlighting the need for additional measures to promote gender equality and ensure universal access to health services.

Keywords: women's health, women's policies, gender equality, health access, challenges.

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é uma área de estudo complexa e multifacetada que envolve não apenas aspectos biológicos, mas também sociais, econômicos e culturais. Nesta revisão de literatura, exploraremos as diversas dimensões que influenciam a saúde das mulheres no contexto brasileiro, considerando dados epidemiológicos, análises de políticas públicas e contribuições teóricas de diversos autores.

As mulheres, que compõem mais da metade da população brasileira, desempenham um papel central como usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de buscarem cuidados para si mesmas, elas frequentemente assumem o papel de cuidadoras de familiares, crianças, idosos e outros membros da comunidade. No entanto, enfrentam uma série de desafios, incluindo discriminação no ambiente de trabalho, sobrecarga de responsabilidades domésticas e limitações de acesso aos serviços de saúde.

Ao examinarmos os indicadores epidemiológicos do Brasil, deparamo-nos com uma realidade marcada pela coexistência de doenças típicas de países desenvolvidos, como as cardiovasculares, com problemas de saúde pública mais característicos de nações em desenvolvimento, como a mortalidade materna e a desnutrição. Essa complexidade é agravada por disparidades regionais, socioeconômicas e raciais que exacerbam as desigualdades de gênero na saúde.



Nesta revisão, buscaremos compreender essa imbricação de fatores que condicionam o padrão de saúde da mulher, analisando criticamente as políticas públicas e programas de saúde voltados para esse grupo específico. A partir de uma revisão abrangente da literatura disponível, pretendemos oferecer insights sobre os desafios enfrentados pelas mulheres brasileiras em relação à sua saúde e apresentar recomendações para promover uma abordagem mais integrada e inclusiva na atenção à saúde feminina.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A atenção à saúde da mulher no Brasil é um campo complexo que requer uma abordagem holística e integrada (Medeiros, 2009). Além das questões médicas tradicionais, como cuidados obstétricos e prevenção de doenças crônicas, é essencial considerar os determinantes sociais e culturais que influenciam a saúde das mulheres (Azevedo Uly Castro de, 2023). Estudos mostram que a falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade está relacionada a fatores como renda, escolaridade e local de residência (Goes Emanuelle Freitas, 2013). Essas disparidades destacam a necessidade de políticas de saúde que abordem as desigualdades sociais e promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde (Giffin, 2002; Valsechi Daniel Felix, 2023).

A desigualdade de gênero é um dos principais fatores que contribuem para disparidades na saúde das mulheres (Kocadost et al., 2014; Souza, 2006). Mulheres enfrentam discriminação sistemática no acesso a serviços de saúde, bem como na tomada de decisões relacionadas à sua própria saúde e bem-estar (Ferreira, 2021; Pulga; Ribeiro, 2014). Pesquisas sugerem que as mulheres negras e indígenas são especialmente vulneráveis à discriminação racial no sistema de saúde, o que pode resultar em tratamento diferenciado e acesso limitado a cuidados de qualidade (Goes, 2013; Azevedo, 2023; Barbosa, 2023). Essas disparidades ressaltam a importância de políticas de saúde sensíveis ao gênero e culturalmente apropriadas.



3. Estudos têm demonstrado que as mulheres brasileiras, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, enfrentam desafios significativos no acesso a cuidados de saúde de qualidade (Nicolau, 2013; Souza, 2021; Moura, 2022). Barreiras financeiras, geográficas e sociais muitas vezes impedem o acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde essenciais. A falta de acesso a serviços de saúde preventivos, como exames de mamografia e citologia, pode resultar em diagnóstico tardio de doenças graves, como o câncer de mama e cervical (Traldi, 2016). Isso destaca a importância de políticas que visem reduzir as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde e promover a equidade de gênero na saúde (Monteiro et al., 2014).

A violência de gênero é uma questão de saúde pública que afeta milhões de mulheres no Brasil (Guedes, 2013; Machado, 2021). A violência doméstica e o assédio sexual têm sido associados a uma série de problemas de saúde física e mental, incluindo lesões, transtornos de estresse pós-traumático e depressão (Signorelli, 2013; Vale, 2013). Estudos mostram que mulheres que vivenciam violência de gênero têm maior probabilidade de relatar sintomas de ansiedade e depressão, bem como problemas de saúde física, como dor crônica e distúrbios gastrointestinais (Paixão; Gomes, 2013; Mozzambani; Mello, 2010; Silva et al., 2015). Essas descobertas destacam a necessidade de abordagens integradas que combinem serviços de saúde com intervenções sociais para prevenir e responder à violência de gênero.

A mortalidade materna continua sendo uma preocupação persistente, apesar dos avanços na assistência obstétrica (Motta, 2021). Mulheres de baixa renda e em áreas rurais são particularmente vulneráveis a complicações durante a gravidez e o parto devido à falta de acesso a cuidados pré-natais adequados e aprofundados. Estudos mostram que o acesso a serviços de saúde materna de qualidade, incluindo atenção pré-natal, parto seguro e cuidados pós-parto, é fundamental para reduzir as taxas de mortalidade materna (Cardoso, 2013). Intervenções eficazes também devem abordar determinantes sociais da saúde, como pobreza, desigualdade de gênero e acesso limitado a recursos de saúde.



Em relação à saúde reprodutiva, a falta de acesso a métodos contraceptivos e educação sexual abrangente contribui para altas taxas de gravidez na adolescência e abortos inseguros (Calaf; Machado, 2009; VERAS; Sousa, 2008). Estratégias de prevenção, como a distribuição gratuita de contraceptivos e programas de educação sexual nas escolas, são fundamentais para abordar esses problemas. Estudos mostram que a educação sexual baseada em evidências pode ajudar os adolescentes a tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva e reduzir o risco de gravidez não planejada (Justino, 2021). Além disso, o acesso a serviços de aborto seguro e legal é essencial para proteger a saúde e os direitos das mulheres.

A saúde mental das mulheres é outra área de preocupação, com altas taxas de transtornos mentais, como depressão e ansiedade (Alfing, 2013; Teixeira, 2021; Silva, 2021). A falta de acesso a serviços de saúde mental e o estigma associado aos problemas de saúde mental podem dificultar o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz. Estudos mostram que intervenções baseadas na comunidade, como grupos de apoio e terapia cognitivo-comportamental, podem ser eficazes na redução dos sintomas de depressão e ansiedade em mulheres (Cordeiro, 2013). Além disso, políticas que promovam a equidade de gênero e reduzam a violência de gênero podem ajudar a proteger a saúde mental das mulheres.

A falta de representação feminina em posições de liderança no sistema de saúde também pode contribuir para a perpetuação de disparidades de gênero na prestação de cuidados de saúde (Bello et al., 2014; Reigada, 2021). A promoção de políticas que incentivem a participação das mulheres em todos os níveis de governança é fundamental para garantir que as necessidades de saúde das mulheres sejam adequadamente atendidas. Pesquisas mostram que equipes de saúde diversificadas, com uma representação equitativa de homens e mulheres, estão mais bem posicionadas para abordar as necessidades únicas das mulheres e promover a equidade de gênero na saúde (Bello et al., 2014).



Estudos têm mostrado que mulheres de diferentes grupos étnicos e raciais enfrentam desigualdades significativas no acesso aos cuidados de saúde (Ferreira et al., 2013). Racismo estrutural e discriminação racial podem limitar o acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade e contribuir para disparidades nos resultados de saúde. Pesquisas sugerem que intervenções culturalmente sensíveis, que reconheçam e abordem as experiências únicas das mulheres de diferentes origens étnicas e raciais, são essenciais para reduzir as disparidades na saúde (Santos, 2022). Além disso, políticas que promovam a diversidade e a inclusão no sistema de saúde podem ajudar a garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade.

A maternidade e a responsabilidade pela criação dos filhos muitas vezes resultam em interrupções na carreira das mulheres e redução da renda (Andrade; Ribeiro, 2016). Isso pode impactar negativamente sua capacidade de acessar cuidados de saúde adequados e afetar sua saúde física e mental a longo prazo. Estudos mostram que políticas de licença parental remunerada e creches acessíveis podem ajudar a reduzir o estresse financeiro e melhorar o acesso das mulheres aos cuidados de saúde (Azevedo, 2016; Cruz et al., 2016). Além disso, a promoção da igualdade de gênero no local de trabalho, incluindo salários iguais por trabalho igual e oportunidades de avanço na carreira, é fundamental para garantir que as mulheres possam cuidar de sua saúde e bem-estar.

A violência obstétrica é outra forma de violência de gênero que afeta as mulheres durante o parto e o pós-parto (Zanchetta, 2021; Andretta, 2022; Medeiros, 2022). Práticas médicas coercitivas, falta de respeito à autonomia das mulheres e discriminação baseada no gênero podem resultar em traumas físicos e emocionais. Pesquisas mostram que intervenções baseadas nos direitos humanos, que garantam o consentimento informado e o respeito à autonomia das mulheres durante o parto, são essenciais para prevenir a violência obstétrica (Schicchet, 2023). Além disso, a educação dos



profissionais de saúde sobre questões de gênero e direitos reprodutivos pode ajudar a promover práticas de assistência ao parto centradas na mulher.

A falta de acesso a serviços de planejamento familiar e contraceptivos de qualidade contribui para altas taxas de gravidez indesejada e abortos inseguros (Carvalho, 2014). Mulheres que não têm controle sobre sua própria saúde reprodutiva estão em maior risco de complicações de saúde e morte materna. Estudos mostram que intervenções que promovem o acesso universal a métodos contraceptivos seguros e eficazes podem ajudar a reduzir as taxas de gravidez indesejada e aborto inseguro (Carvalho; Silva, 2005). Além disso, políticas que garantam o acesso ao aborto seguro e legal, quando necessário, são fundamentais para proteger a saúde e os direitos das mulheres.

As mulheres indígenas enfrentam desafios únicos em relação à saúde, incluindo o acesso limitado a cuidados de saúde culturalmente sensíveis (Almeida et al., 2004). O racismo estrutural e a discriminação racial podem impactar negativamente sua saúde física e mental e contribuir para disparidades nos resultados de saúde. Pesquisas mostram que intervenções que abordam as raízes históricas e estruturais do racismo, bem como promovem a inclusão e a diversidade no sistema de saúde, são essenciais para reduzir as disparidades na saúde das mulheres (Diniz et al., 2013). Além disso, políticas que promovam a equidade racial e abordem as necessidades únicas das mulheres de diferentes origens étnicas e raciais são fundamentais para garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo baseia-se em uma revisão de literatura abrangente sobre a saúde da mulher, utilizando uma metodologia de análise de documentos e estudos previamente publicados. Para isso, foi realizada uma extensa busca em bases de dados científicas, bibliotecas digitais e portais governamentais, utilizando palavras-chave relacionadas aos temas de interesse, como desigualdades de gênero na saúde, violência contra a



mulher, saúde sexual e reprodutiva, entre outros. Os critérios de inclusão dos estudos foram baseados na relevância dos conteúdos para o entendimento amplo e atualizado da saúde da mulher no contexto brasileiro.

Para realizar a seleção das referências bibliográficas, foi adotada a metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). O processo seguiu três etapas principais: identificação, screening e inclusão (Group, 2009).

Na etapa de identificação, foram realizadas buscas em diversas bases de dados científicas e bibliotecas digitais utilizando palavras-chave relacionadas ao tema da saúde da mulher, desigualdades de gênero e violência obstétrica. Os critérios de busca foram definidos de acordo com os objetivos do estudo, visando abranger a literatura mais relevante e atualizada sobre o assunto.

Em seguida, na etapa de screening, os artigos foram avaliados com base em seus títulos, resumos e palavras-chave, a fim de verificar sua pertinência ao tema da revisão. Nesta fase, foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, como aqueles que não tratavam especificamente da saúde da mulher ou que não apresentavam dados relevantes para a análise.

Por fim, na etapa de inclusão, foram selecionadas as referências que preenchiam os critérios de relevância e qualidade metodológica, resultando em um total de 58 artigos incluídos na revisão. Esses estudos foram então utilizados como base para a análise e discussão dos principais temas relacionados à saúde da mulher, como desigualdades de gênero, acesso aos serviços de saúde, cuidados durante a gestação e parto, entre outros.

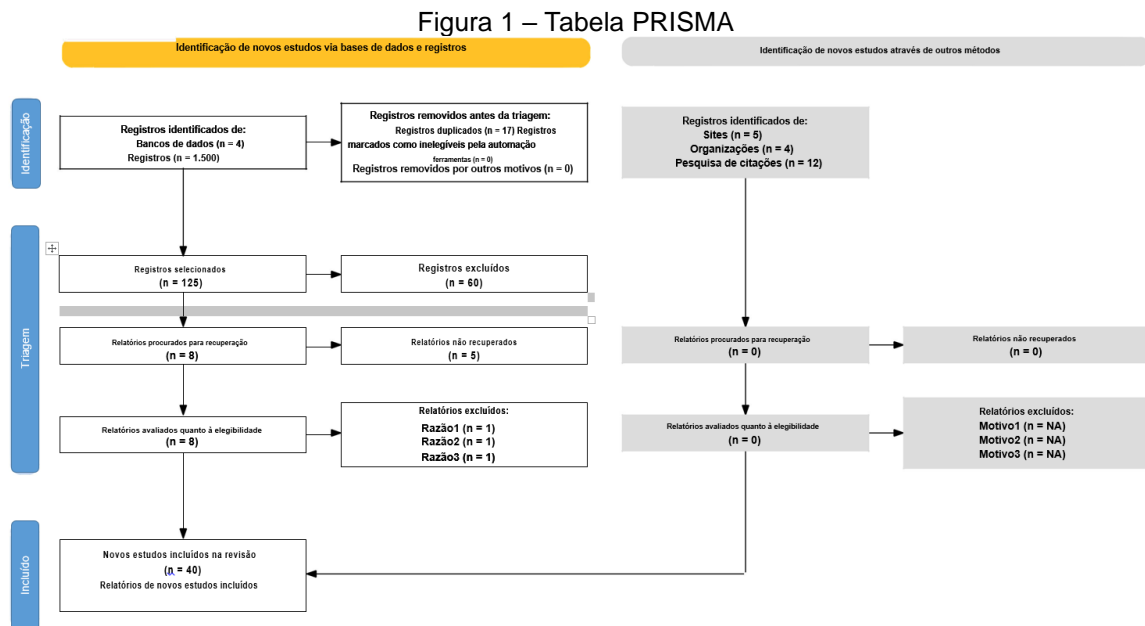
Ao seguir a metodologia PRISMA, foi possível garantir transparência e rigor na seleção das referências bibliográficas, contribuindo para a qualidade e confiabilidade da revisão de literatura realizada neste estudo.

Por fim, os resultados da revisão foram organizados e apresentados de forma clara e objetiva, com base nos temas identificados na tabela de revisão de literatura. Essa metodologia permitiu uma compreensão



abrangente e aprofundada da situação da saúde da mulher no Brasil, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde mais eficazes e sensíveis ao gênero.

Conforme vemos na Figura 1, o fluxo PRISMA apresenta o processo de elaboração das referências.



Adaptado de Group, 2009

As informações do PRISMA fornecem insights valiosos sobre o processo de identificação de novos estudos para inclusão em uma revisão sistemática. No que diz respeito à identificação de novos estudos via bases de dados e registros, inicialmente, foram identificados 1500 registros. Destes, 17 foram considerados duplicados e 4 foram marcados como inelegíveis pela automação. Essa triagem inicial destaca a necessidade de um processo rigoroso para garantir a qualidade dos estudos incluídos na revisão. Dos 125 registros selecionados após essa triagem, 60 foram excluídos. Essa exclusão ocorreu devido a critérios de elegibilidade pré-definidos como foco nas palavras chave. No entanto, a inclusão de 40 novos estudos na revisão após a triagem reflete a robustez do método de busca inicial e a adequação dos critérios de seleção.



Além da busca em bases de dados, outros métodos foram utilizados para identificar novos estudos. Isso incluiu a busca em sites, organizações e pesquisa de citações. Essa abordagem abrangente demonstra o esforço dos pesquisadores para garantir que todas as evidências relevantes sejam consideradas. Dos 12 estudos identificados por meio da pesquisa de citações, 5 foram incluídos na revisão. Isso ressalta a importância de buscar referências cruzadas para garantir a inclusão de todos os estudos pertinentes ao tema em questão. Por fim, não houve relatórios procurados para recuperação, sugerindo que os registros inicialmente identificados foram considerados suficientes para a revisão em questão. Essas informações são essenciais para entender como os pesquisadores conduziram a busca e seleção de estudos para sua revisão sistemática, proporcionando transparência e permitindo uma avaliação crítica do processo metodológico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A política descrita no PNPM apresenta uma abordagem abrangente e participativa, fruto de um diálogo entre governo e sociedade civil, evidenciado pelas conferências nacionais realizadas para sua construção. Isso demonstra um esforço conjunto para promover políticas públicas que atendam às necessidades das mulheres brasileiras (Brasil, 2004).

No entanto, apesar dos princípios orientadores serem sólidos, incluindo a busca pela igualdade de gênero em todos os âmbitos e o respeito à diversidade, a aplicação efetiva desses princípios enfrenta desafios significativos.

Uma das limitações é a falta de garantia de recursos e estrutura adequados para implementar as propostas do PNPM em todo o território nacional. Embora haja metas claras e linhas de ação bem definidas, a efetividade dessas medidas depende da capacidade do governo em mobilizar recursos e promover a articulação entre os diferentes órgãos e níveis federativos.



Além disso, a abordagem transversal proposta pelo PNPM, embora essencial para garantir a integração das políticas de gênero em diferentes áreas, pode enfrentar resistência e falta de comprometimento por parte de alguns setores da administração pública.

Outro ponto crítico é a necessidade de garantir a participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas, o que nem sempre é alcançado devido a barreiras como falta de representatividade e acesso limitado aos espaços de decisão.

No que se refere especificamente ao capítulo sobre saúde, as metas e linhas de ação apresentadas são louváveis, visando fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e promover os direitos sexuais e reprodutivos. No entanto, a efetivação dessas metas pode ser prejudicada pela falta de investimentos adequados em saúde e pela falta de capacitação dos profissionais para lidar com as especificidades das mulheres em diferentes grupos populacionais.

Em resumo, enquanto o PNPM representa um avanço importante na promoção da igualdade de gênero e no reconhecimento dos direitos das mulheres, sua eficácia depende da superação de desafios como garantia de recursos, articulação entre os diferentes órgãos e níveis de governo, e promoção da participação feminina efetiva nas políticas públicas.

5 CONCLUSÃO

Este estudo buscou investigar a interseccionalidade de gênero, raça, classe social e acesso aos serviços de saúde no contexto da saúde da mulher no Brasil. Diante da complexidade desse tema, evidenciamos a necessidade de compreender as múltiplas dimensões que influenciam a saúde das mulheres e as desigualdades presentes nesse contexto.

Considerando as disparidades socioeconômicas e regionais existentes no país, bem como os diferentes desafios enfrentados pelas mulheres em relação ao acesso aos serviços de saúde, foi problematizada a necessidade de políticas públicas mais eficazes e equitativas. Os objetivos deste estudo foram



investigar as principais determinantes sociais da saúde da mulher, identificar as principais desigualdades no acesso aos serviços de saúde e propor estratégias para promover a equidade de gênero na área da saúde.

Os resultados desta revisão de literatura revelaram que as mulheres enfrentam múltiplos desafios em relação à sua saúde, incluindo a falta de acesso a serviços de qualidade, a sobrecarga de responsabilidades domésticas e a exposição à violência de gênero. Identificamos que as mulheres negras, indígenas e de baixa renda são as mais afetadas por essas desigualdades. Por outro lado, observamos que políticas públicas de saúde específicas, com foco na integralidade e na humanização do cuidado, podem contribuir para reduzir as disparidades de saúde entre diferentes grupos populacionais.

Para futuras pesquisas, sugerimos a realização de estudos longitudinais que acompanhem o impacto de políticas públicas de saúde na vida das mulheres, bem como a realização de pesquisas qualitativas que investiguem as experiências das mulheres no acesso aos serviços de saúde. Além disso, destacamos a importância de desenvolver intervenções específicas voltadas para a promoção da equidade de gênero na área da saúde, visando garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para todas as mulheres.



REFERÊNCIAS

AGUIAR, Cláudia de Azevedo; ANDRETTA, F. R. G. T. A. C. Near-miss materno e violência obstétrica: uma relação possível? *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), [S.l.], v. 38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.SESS.2022.38.E22208.A>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ALFING CLEIDE ESTELA DOS SANTOS, S. E. M. F. U. L. D. C. C. H. M. L. T. Análise das atividades desenvolvidas por mulheres depressivas assistidas em um serviço de saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, scielo, p. 29 – 36, 12 2013. Disponível em: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602013000200005&lang=pt. Acesso em: 10 abr. de 2024.

ANDRADE, C. C.; RIBEIRO, J. P. **Maternidade e trabalho na perspectiva de mulheres e seus companheiros**. 2016. Tese (Doutorado). Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/19850/3/2015_CelanaCardosoAndrade.pdf.

AZEVEDO, M. Licença Parental. In: LIMA, D. C. (Ed.). **Situação da paternidade no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Promundo, 2016. cap. 04.3, p. 69 – 73. Disponível em: https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2019/08/relatorio_paternidade_promundo_06-3-1.pdf. Acesso em: 25 fev. de 2024

AZEVEDO ULY CASTRO DE, G. D. D. d. O. A influência dos determinantes sociais na vida de mulheres negras no Centro de Atenção Psicossocial do tipo álcool e outras drogas em Caucaia, Ceará. **Saúde e Sociedade**, scielo, v. 32, 2023. Disponível em: https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2019/08/relatorio_paternidade_promundo_06-3-1.pdf. Acesso em: 25 fev. de 2024

BARBOSA ANA CLÁUDIA, O. R. G. d. C. R. M. Cuidado em Saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, scielo, v. 28, p. 2469 – 2477, 09 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.13312022>. Acesso em: 25 fev. de 2024.

BELLO, A. R. et al. **A evolução do Programa Pró-Equidade de Gênero**. 2014. Dissertação (Mestrado). Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/items/576d4fe4-6962-4912-aaaf-2f28a79ffb6b>. Acesso em: 10 abr. de 2024.



CALAF, P. P.; MACHADO, L. Z. **Criança que faz criança**. 2009. Dissertação (Mestrado).

CARDOSO, LAÍS SANTOS DE MAGALHÃES, M. L. L. V. G. Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, scielo, v. 17, p. 86 – 93, 03 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684230>

CARVACHO, I. de L. E.; SILVA, J. L. de Carvalho Pinto e. **Gestantes adolescentes**. 2005. Tese (Doutorado) — Universidade Estadual de Campinas . Faculdade de Ciências Médicas. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/347093>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

CARVALHO SIMONE MENDES, P. G. O. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery**, scielo, v. 18, p. 130 – 135, 03 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WZ6DR3WDFV89nYSf79rjxvy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

CORDEIRO MARINA SOFIA, G. J. C. Ansiedade e Relacionamento Conjugal em Mulheres com Infertilidade: Impacto da Terapia de Grupo. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, scielo, p. 7 – 13, 06 2013. Disponível em: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-. Acesso em: 10 abr. de 2024.

CRUZ, P. L. da et al. **(Des) Igualdade e direito de gênero**. 2016. Tese (Doutorado) — Universidade Presbiteriana Mackenzie. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/481b1ef1-a254-477c-ad24-736ba15e722d>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

FERREIRA, A. R. dos S. et al. **Mulher negra e saúde pública**. 2013. Dissertação (Mestrado) — Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100134/tde-06122013-091624/pt-br.php>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

FERREIRA ALDO PACHECO, C. G. C. P. N. C. d. S. T. G. V. R. S. A. B. G. M. R. Discriminação racial e saúde: ações dos profissionais de saúde na assistência à mulher em processo de abortamento provocado. **Ciência & Saúde Coletiva**, scielo, v. 26, p. 4623 – 4633, 10 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gjnGj4fPxBs7MtXZnrYgPs/#>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cadernos de Saúde**



Pública, scielo, v. 18, p. S103 – S112, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700011>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

GOES EMANUELLE FREITAS, N. E. R. d. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, scielo, v. 37, p. 571 – 579, 12 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJT5SHMYty6dhTYvsGg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

GROUP, T. P. PRISMA 2009 Flow Diagram. 2009. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

GUEDES REBECA NUNES, F. R. M. G. S. d. E. E. Y. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, scielo, v. 47, p. 304 – 311, 04 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

JUSTINO GIOVANNA BRUNNA DA SILVA, S. N. S. G. M. D. G. T. I. M. d. C. S. N. R. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, scielo, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200711>

KOCADOST, B. et al. **The Tendencies in the Woman Employment in Brazilian Labour Market between the Years 2004-2012**. 2014. Dissertação (Mestrado) — Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Economia. Disponível em: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_24b05a7ae276e772fbad4535c45bdc72. Acesso em: 10 abr. de 2024.

MACHADO DINAIR FERREIRA, C. E. R. L. A. M. A. S. d. Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. **Ciência & Saúde Coletiva**, scielo, v. 26, p. 5003 – 5012, 10 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02472020>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

MEDEIROS PATRICIA FLORES DE, G. N. M. d. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**, scielo, v. 17, p. 31 – 48, 04 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mPftn3WYBFk6jyNs5tBYXqv/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

MEDEIROS RITA DE CÁSSIA DA SILVA, N. E. G. C. d. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos**



Feministas, scielo, v. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE-MS. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. [S.l.], 2004.

MONTEIRO, N. de L. et al. **A construção da transversalidade da perspectiva de gênero no Mercosul**. 2014. Dissertação (Mestrado) — Universidade Estadual da Paraíba. Disponível em: <https://www.funag.gov.br/ipri/btd/index.php/component/content/article/10-dissertacoes/2696-a-construcao-da-transversalidade-da-perspectiva-de-genero-no-mercosul-alcances-e-limitacoes-a-partir-das-relacoes-de-poder>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

MOTTA, CAIO TAVARES, M. M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, scielo, v. 26, p. 4397 – 4409, 10 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

MOURA SAMY LORAYNN OLIVEIRA, S. M. A. M. d. M. A. C. A. P. A. K. B. Relações de gênero e poder no contexto das vulnerabilidades de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, scielo, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210546>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

MOZZAMBANI, A. C. F. U.; MELLO, M. F. de U. **Aspectos psicofisiológicos, percepção e memória emocional em mulheres vítimas de violência doméstica**. 2010. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/6d323464-459e-4949-9418-59e37b6d2c9a>

NICOLAU STELLA MARIS, S. L. B. A. J. R. d. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, scielo, v. 18, p. 863 – 872, 03 2013. Disponível em: <http://https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

PAIXÃO, G. P. do N.; GOMES, N. P. **Violência conjugal**. 2013. Dissertação (Mestrado). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/12173>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

PULGA, V. L.; RIBEIRO, M. **Mulheres camponesas plantando saúde, semeando sonhos, tecendo redes de cuidado e de educação em defesa da vida**. 2014. Tese (Doutorado) — Universidade Federal do Rio



Grande do Sul. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/115967>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

REIGADA CAROLINA LOPES DE LIMA, O. D. O. P. S. d. C. A. P. B. C. P. S. M. J. H. A. N. P. d. Liderança feminina: relato do primeiro encontro de mulheres Médicas de Família e Comunidade do Brasil. **Saúde em Debate**, scielo, v. 45, p. 212 – 223, 10 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E116>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

SANTOS FERNANDA BARROS DOS, S. S. L. B. d. Gênero, raça e classe no Brasil: os efeitos do racismo estrutural e institucional na vida da população negra durante a pandemia da covid-19. **Revista Direito e Práxis**, scielo, v. 13, p. 1847 – 1873, 07 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/68967>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

SCHIOCCHET TAYSA, A. S. M. d. Panorama jurisprudencial da violência obstétrica e análise discursiva das decisões judiciais do sul do Brasil. **Revista Direito GV**, scielo, v. 19, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172202321>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

SIGNORELLI MARCOS CLAUDIO, A. D. P. P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, scielo, v. 29, p. 1230 – 1240, 06 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

SILVA, C. R. D. V. et al. **Violência doméstica sofrida por usuários de Unidades de Saúde da Família**. 2015. Dissertação (Mestrado) — Universidade Estadual da Paraíba. Disponível em: <https://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/2567>

SILVA KELLIANE VIEIRA DA, M. F. T. L. d. S. A. H. L. C. A. G. A. Experiências de violência e distúrbios psicológicos sofridos por mulheres violentadas pelo ex-parceiro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, scielo, p. 92 – 108, 12 2021. Disponível em: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000200092&lang=pt. Acesso em: 10 abr. de 2024.

SOUZA, A. de; SOUZA, S. D. de. **GÊNERO E PODER**. 2006. Dissertação (Mestrado) — Universidade Metodista de São Paulo. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/METO_31cb68e9461684e4a0777e06525dc548

SOUZA CAROLINA DE, O. E. O. W. d. N. L. A. J. L. A. C. N. R. R. E. B. I. S. M. d. Violência contra mulheres lésbicas/ bissexuais e vulnerabilidade em



saúde: revisão da literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, scielo, v. 22, p. 437 – 453, 09 2021. Disponível em: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862021000200437&lang=pt. Acesso em: 10 abr. de 2024.

TEIXEIRA JÚLIA MAGNA DA SILVA, P. S. P. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, scielo, v. 31, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

TRALDI MARIA CRISTINA, G. P. M. S. S. d. F. M. R. C. d. C. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, scielo, v. 24, p. 185 – 191, 06 2016. Disponível em: <http://https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020026>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

VALE SÂMIA LARISSA DE LIMA, M. C. M. R. C. C. d. O. J. C. C. d. S. S. L. C. d. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. **Rev Rene**, scielo, v. 14, p. 683 – 693, 08 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3523#:~:text=As%20principais%20repercuss%C3%B5es%20psicoemocionais%20foram,do%20problema%20e%20seu%20enfrentamento>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

VALSECHI DANIEL FELIX, M. M. C. d. C. Equidade em saúde para a população em situação de rua: uma revisão crítica. **Saúde em Debate**, scielo, v. 47, p. 957 – 977, 10 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313917>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

VERAS, R. D. S.; SOUSA, S. M. N. **ATRAIR OU REPUDIAR A CEGONHA? Estudo sobre práticas reprodutivas das/os usuárias/os do Programa de Planejamento Familiar do Hospital Universitário Materno Infantil**. 2008. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: <https://tedeabc.ufma.br/jspui/handle/tede/590>. Acesso em: 10 abr. de 2024.

ZANCHETTA MARGARETH SANTOS, S. W. S. S. K. V. d. P. V. R. H. H. S. H. A. H. O. J. Z. R. P. E. D. C. I. E. C. A. L. d. O. P. A. V. V. B. D. G. A. V. H. F. I. C. V. G. S. A. O. S. C. E. E. H. P. V. d. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Escola Anna Nery**, scielo, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dCpZMxm4BHpm5nFwgwLWDL/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. de 2024.