

SAÚDE DA MULHER: CUIDADO INTEGRAL, EQUIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS

WOMEN'S HEALTH: COMPREHENSIVE CARE, EQUITY AND SOCIAL DETERMINANTS

SALUD DE LA MUJER: ATENCIÓN INTEGRAL, EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES

Pablo Késsio Rodrigues de Oliveira¹, Ana Claudia Afonso Valladares-Torres², Elias Flávio Quintino de Araújo³, Yasmin Gonçalves Ramos Vasconcelos⁴, Altenor Luz Ferreira da Silva⁵, Sheyla Belarmino de Freitas⁶

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6411

Recibido: 24/06/2026 | Aceptado: 22/07/2026 | Publicación en línea: 31/07/2026.

RESUMO

A saúde da mulher no Brasil constitui campo de disputa entre avanços normativos expressivos e persistência de iniquidades estruturais que atravessam a vida das mulheres em seus diferentes ciclos, com destaque para a sobreposição de gênero, raça e classe social. O presente artigo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica nacional atualizada, as interfaces entre cuidado integral, equidade e determinantes sociais na atenção à saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um ensaio teórico, de natureza qualitativa, construído a partir de revisão narrativa da literatura em bases indexadas (SciELO, Redalyc e DOAJ), com ênfase em publicações da última década, priorizando estudos recentes. Os resultados evidenciam que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ainda que tenha ampliado o reconhecimento de direitos sexuais e reprodutivos, permanece com desafios de implementação que exigem incorporação efetiva da perspectiva interseccional. Observa-se que mulheres negras concentram os piores indicadores de mortalidade materna e são desproporcionalmente afetadas pela violência obstétrica, fenômeno agravado durante a pandemia de covid-19, quando a letalidade materna entre mulheres pretas e pardas superou significativamente a de mulheres brancas. A revisão aponta, ainda, que o cuidado integral à saúde da mulher demanda o reconhecimento de saberes e práticas de autocuidado construídos pelas próprias mulheres negras, para além do modelo biomédico hegemônico. Conclui-se que a superação das iniquidades em

¹Especialista, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão, Brasil.

E-mail: pablo.rodrigues@ebserh.gov.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4694-6160>

²Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo (USP), Butantã, São Paulo, Brasil.

E-mail: aclaudiaval@unb.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5819-6120>

³Mestre, Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, Pernambuco, Brasil.

E-mail: flaviofarmanutri@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5057-6089>

⁴Pós-Graduada, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Brasil.

E-mail: yasmingramosv@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1952-4651>

⁵Médico, Universidad Politécnica y Artística del Paraguay (UPAP), Ciudad Del Este, Alto Parana, Paraguay.

E-mail: altenorarmando@gmail.com

⁶ Pós graduação em enfermagem ginecologia e obstetrícia pela Faculdade Forense, São Luís, Maranhão, Brasil.

E-mail: freitassheyla2018@gmail.com

saúde da mulher requer políticas públicas orientadas pela interseccionalidade entre gênero, raça e classe, aliadas ao fortalecimento da atenção primária, à qualificação da assistência obstétrica e ao combate ao racismo institucional nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Equidade em Saúde, Determinantes Sociais da Saúde, Cuidado Integral à Saúde, Racismo.

ABSTRACT

Women's health in Brazil constitutes a field of dispute between significant normative advances and the persistence of structural inequities that affect women throughout their different life cycles, particularly due to the overlap of gender, race and social class. This article aims to analyze, based on updated national scientific literature, the interfaces between comprehensive care, equity and social determinants in women's health care within the Brazilian Unified Health System (SUS). This is a theoretical essay of qualitative nature, built from a narrative literature review in indexed databases (SciELO, Redalyc and DOAJ), emphasizing publications from the last decade, with priority given to recent studies. The results show that the National Policy for Comprehensive Attention to Women's Health, although it has expanded the recognition of sexual and reproductive rights, still faces implementation challenges that require the effective incorporation of an intersectional perspective. Black women are shown to concentrate the worst maternal mortality indicators and to be disproportionately affected by obstetric violence, a phenomenon aggravated during the covid-19 pandemic, when maternal lethality among Black and mixed-race women significantly exceeded that of white women. The review also indicates that comprehensive women's health care demands the recognition of knowledge and self-care practices built by Black women themselves, beyond the hegemonic biomedical model. It is concluded that overcoming inequities in women's health requires public policies guided by the intersectionality of gender, race and class, combined with the strengthening of primary care, the qualification of obstetric assistance and the confrontation of institutional racism in health services.

Keywords: Women's Health. Health Equity. Social Determinants of Health. Comprehensive Health Care. Racism.

RESUMEN

La salud de la mujer en Brasil constituye un ámbito de conflicto entre avances normativos significativos y la persistencia de desigualdades estructurales que atraviesan la vida de las mujeres en sus diferentes ciclos, destacando la intersección entre género, raza y clase social. El presente artículo tiene como objetivo analizar, a la luz de la bibliografía científica nacional actualizada, las interrelaciones entre la atención integral, la equidad y los determinantes sociales en la atención sanitaria de la mujer en el marco del Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de un ensayo teórico, de carácter cualitativo, elaborado a partir de una revisión narrativa de la bibliografía en bases de datos indexadas (SciELO, Redalyc y DOAJ), con énfasis en publicaciones de la última década y dando prioridad a los estudios recientes. Los resultados ponen de manifiesto que la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer, aunque ha ampliado el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, sigue enfrentándose a retos de implementación que exigen la incorporación efectiva de la perspectiva interseccional. Se observa que las mujeres negras concentran los peores indicadores de mortalidad materna y se ven afectadas de manera desproporcionada por la violencia obstétrica, fenómeno que se agravó durante la pandemia de COVID-19, cuando la mortalidad materna entre las mujeres negras y morenas superó

significativamente a la de las mujeres blancas. La revisión señala, además, que la atención integral a la salud de la mujer exige el reconocimiento de los conocimientos y las prácticas de autocuidado desarrolladas por las propias mujeres negras, más allá del modelo biomédico hegemónico. Se concluye que para superar las desigualdades en la salud de la mujer se requieren políticas públicas orientadas a la interseccionalidad entre género, raza y clase, junto con el fortalecimiento de la atención primaria, la mejora de la calidad de la asistencia obstétrica y la lucha contra el racismo institucional en los servicios sanitarios.

Palabras clave: Salud de la Mujer. Equidad en Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Atención Sanitaria Integral. Racismo.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher, enquanto campo específico de políticas públicas no Brasil, foi historicamente construída a partir de um modelo centrado no ciclo gravídico-puerperal, restringindo o cuidado a uma dimensão biológica e reprodutiva. A partir da redemocratização e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o movimento de mulheres e o movimento sanitário conquistaram a incorporação de uma perspectiva mais ampla, que reconhece a saúde da mulher como resultante de determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos que ultrapassam os limites da assistência clínica.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída no início dos anos 2000, representou marco relevante nesse processo, ao incorporar princípios de integralidade, equidade e participação social ao planejamento das ações voltadas às mulheres brasileiras em todos os ciclos de vida. Passadas mais de duas décadas de sua formulação, contudo, a literatura científica nacional segue evidenciando importantes lacunas entre o desenho normativo da política e sua efetivação cotidiana nos serviços de saúde, sobretudo quando se observam os indicadores de saúde de mulheres negras, indígenas e em situação de vulnerabilidade social.

Nesse contexto, o conceito de interseccionalidade, cunhado por Kimberlé Crenshaw e amplamente incorporado pela produção acadêmica brasileira sobre saúde da população negra, tem se mostrado ferramenta analítica indispensável para a compreensão das iniquidades que atravessam a saúde da mulher no Brasil. A sobreposição entre gênero, raça e classe social produz vulnerabilidades específicas, que se traduzem em indicadores de morbimortalidade materna

significativamente piores entre mulheres negras quando comparadas a mulheres brancas, mesmo quando controladas variáveis socioeconômicas.

O objetivo deste artigo é analisar, com base em produção científica nacional recente e indexada, como as dimensões do cuidado integral, da equidade e dos determinantes sociais se articulam na configuração da saúde da mulher no âmbito do SUS, com especial atenção às iniquidades raciais que atravessam a assistência obstétrica e a mortalidade materna. O artigo está organizado em cinco seções de desenvolvimento, além desta introdução e das considerações finais, abordando sucessivamente os fundamentos da PNAISM, os determinantes sociais e as iniquidades raciais, a violência obstétrica, a mortalidade materna sob a ótica do racismo estrutural e, por fim, o cuidado integral a partir da perspectiva das próprias mulheres negras.

A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER: FUNDAMENTOS E INTERSECCIONALIDADE

A PNAISM foi formulada a partir de amplo processo de participação social, com protagonismo do movimento de mulheres, incorporando como diretrizes a humanização e a qualificação da atenção obstétrica e neonatal, a ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo, a promoção da atenção às mulheres em situação de violência e o combate às discriminações de gênero, raça e orientação sexual. Silva *et al.* (2024), em revisão de literatura sobre a política, identificam que, apesar de seus avanços conceituais, persistem desafios de implementação relacionados à insuficiente articulação entre as diretrizes nacionais e as condições concretas de gestão nos estados e municípios.

A discussão sobre a necessidade de atualização interseccional da PNAISM tem ganhado centralidade no debate público de saúde, ao evidenciar que políticas formalmente universais podem produzir efeitos desiguais quando não consideram as especificidades de mulheres negras, indígenas, ribeirinhas, com deficiência e da população trans. Essa perspectiva reforça que a integralidade do cuidado não se limita à oferta ampliada de serviços, mas exige o reconhecimento explícito de como diferentes marcadores sociais da diferença produzem trajetórias distintas de acesso e de cuidado em saúde.

Compreende-se, assim, que a efetivação da PNAISM depende da superação de um modelo de universalidade abstrata, que trata as mulheres como categoria homogênea, em direção a uma universalidade que reconheça as desigualdades interseccionais como objeto prioritário de

intervenção das políticas de saúde.

DETERMINANTES SOCIAIS E INIQUIDADES RACIAIS NA SAÚDE DA MULHER

A literatura sobre determinantes sociais da saúde tem demonstrado, de forma consistente, que a cor da pele constitui marcador estrutural de acesso desigual aos serviços de saúde no Brasil, com efeitos particularmente graves sobre a saúde materna e reprodutiva das mulheres negras. Leal *et al.* (2017), em estudo de abrangência nacional a partir da pesquisa Nascer no Brasil, demonstram que, em comparação às mulheres brancas, as puérperas de cor preta apresentaram maior chance de pré-natal inadequado, de ausência de vinculação à maternidade de referência e de não contarem com acompanhante durante o parto, mesmo após ajuste por variáveis socioeconômicas.

Esses achados evidenciam que as iniquidades raciais na assistência obstétrica não se explicam exclusivamente por diferenças de renda ou de escolaridade, mas envolvem dinâmicas específicas de discriminação institucional presentes nos próprios serviços de saúde. Barbosa, Oliveira e Corrêa (2023) aprofundam essa análise ao discutir a saúde da mulher negra como parte de um enredo histórico marcado pela colonialidade, no qual o corpo negro segue sendo objetificado e racializado nas práticas de cuidado, mesmo dentro de um sistema público de saúde formalmente orientado pela universalidade e pela integralidade.

As autoras destacam que essa dinâmica se expressa em barreiras de acesso, em hierarquização das práticas de cuidado e na não priorização de mulheres negras nos programas e políticas de saúde, reforçando a necessidade de que a agenda de prioridades da saúde coletiva incorpore, de forma explícita, o enfrentamento do racismo institucional como determinante social da saúde da mulher.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO OBSTÉTRICO COMO BARREIRAS AO CUIDADO INTEGRAL

A violência obstétrica, compreendida como o conjunto de práticas de desumanização, discriminação e abuso exercidas por profissionais de saúde durante a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, constitui uma das principais barreiras à efetivação do cuidado integral preconizado pela PNAISM. Estudos nacionais têm demonstrado que essa forma de violência não

se distribui de maneira uniforme entre as mulheres, mas apresenta recorte racial expressivo.

Lima *et al.* (2021), em estudo sobre disparidades raciais na violência obstétrica, evidenciam que mulheres negras vivenciam, com maior frequência, práticas de desrespeito, negligência e uso de procedimentos invasivos sem consentimento adequado durante o trabalho de parto, quando comparadas a mulheres brancas em condições assistenciais semelhantes. Os autores associam esse achado ao conceito de racismo obstétrico, entendido como manifestação específica do racismo estrutural no campo da atenção ao parto e ao nascimento, historicamente ancorado em representações que atribuíram aos corpos negros menor sensibilidade à dor.

Lansky *et al.* (2019) complementam essa discussão ao analisar como estratégias de informação e sensibilização de gestantes sobre seus direitos durante o parto podem influenciar positivamente a percepção sobre a qualidade do cuidado recebido, reforçando a importância de estratégias educativas como instrumento de enfrentamento da violência obstétrica, ao lado da qualificação técnica e ética das equipes de saúde.

MORTALIDADE MATERNA E RACISMO ESTRUTURAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA

A mortalidade materna constitui um dos indicadores mais sensíveis para avaliar a qualidade e a equidade de um sistema de saúde, e sua análise no Brasil revela, de forma contundente, a centralidade do racismo estrutural na determinação de desfechos obstétricos desfavoráveis. Góes, Ferreira e Ramos (2023), em estudo transversal sobre óbitos maternos por covid-19 entre gestantes e puérperas, demonstram que mulheres pretas e pardas apresentaram letalidade significativamente maior do que mulheres brancas, com diferença que alcançou 14,02 pontos percentuais, sendo essa disparidade particularmente acentuada no período puerperal.

Os autores situam esse achado em um legado histórico de violências obstétricas contra mulheres negras, associado ao denominado racismo obstétrico, que naturalizou, ao longo do tempo, a subestimação da dor e do sofrimento dessas mulheres nos serviços de saúde. A pandemia de covid-19, nesse sentido, funcionou como evento revelador de desigualdades preexistentes, e não como fator gerador isolado de novas iniquidades, escancarando fragilidades estruturais que já comprometiam a assistência obstétrica prestada à população negra antes mesmo da emergência sanitária.

Essa análise reforça a necessidade de que políticas de vigilância e de qualificação da assistência obstétrica incorporem, como critério prioritário de monitoramento, o recorte de raça

e cor, de modo a permitir a identificação precoce de padrões discriminatórios de morbimortalidade materna e a formulação de estratégias específicas de enfrentamento ao racismo institucional nos serviços de saúde.

CUIDADO INTEGRAL E AUTOCUIDADO EM SAÚDE REPRODUTIVA: PERSPECTIVAS DAS MULHERES NEGRAS

Para além da denúncia das iniquidades, a produção científica recente sobre saúde da mulher negra tem se dedicado a compreender as estratégias de agência, resistência e autocuidado construídas pelas próprias mulheres, em diálogo com saberes que ultrapassam o modelo biomédico hegemônico. Bento e Inoue (2024), em estudo qualitativo realizado com mulheres negras em situação de vulnerabilidade socioeconômica, identificam concepções de autocuidado em saúde reprodutiva que articulam dimensões biomédicas a percepções ampliadas de saúde integral, incorporando aspectos comunitários, espirituais e relacionais nem sempre contemplados pelos serviços formais de saúde.

Santos *et al.* (2023), por sua vez, analisam a atuação de psicólogas na atenção básica junto a mulheres negras, evidenciando a relevância de práticas profissionais orientadas pela psicologia social crítica para o reconhecimento dos efeitos psicossociais do racismo e do sexismo no processo de saúde e cuidado dessas mulheres. Os achados reforçam que o cuidado integral à saúde da mulher negra exige formação específica das equipes multiprofissionais, capaz de superar abordagens etnocêntricas e de incorporar, de fato, as vivências e os saberes dessa população.

Compreende-se, assim, que a construção de um cuidado verdadeiramente integral pressupõe não apenas a ampliação do acesso a serviços, mas o reconhecimento ativo da agência das mulheres negras na produção de suas próprias estratégias de saúde, em articulação, e não em substituição, às práticas biomédicas ofertadas pelo SUS.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um ensaio teórico, de abordagem qualitativa, fundamentado em revisão narrativa da literatura científica nacional sobre saúde da mulher, equidade, determinantes sociais e interseccionalidade racial no âmbito do SUS. A busca de literatura foi realizada nas bases SciELO, Redalyc e DOAJ, bem como em portais institucionais do Ministério da Saúde e do

Conselho Nacional de Saúde, priorizando publicações da última década, com ênfase em estudos publicados a partir de 2019.

Os descritores utilizados na busca incluíram, isolados e combinados, os termos saúde da mulher, determinantes sociais da saúde, equidade racial em saúde, violência obstétrica, racismo obstétrico e mortalidade materna. Foram priorizados artigos publicados em periódicos indexados com revisão por pares, vinculados a programas de pós-graduação em saúde coletiva, enfermagem e ciências sociais aplicadas à saúde. A análise dos materiais selecionados seguiu abordagem interpretativo-crítica, organizada segundo os eixos temáticos que estruturam as seções de desenvolvimento deste artigo.

Por se tratar de ensaio teórico baseado em fontes secundárias de domínio público, o estudo não envolveu coleta de dados junto a seres humanos, dispensando, portanto, submissão a comitê de ética em pesquisa, conforme diretrizes aplicáveis a estudos dessa natureza.

DISCUSSÃO: EQUIDADE E CUIDADO INTEGRAL COMO AGENDA INTERSECCIONAL

A análise integrada da literatura revisada permite identificar que a saúde da mulher no Brasil não pode ser compreendida adequadamente sem a incorporação explícita da categoria raça como determinante social estruturante. Os dados sobre mortalidade materna, violência obstétrica e acesso ao pré-natal convergem para um mesmo padrão: mulheres negras enfrentam, de forma sistemática, piores indicadores de saúde reprodutiva, mesmo quando consideradas variáveis socioeconômicas equivalentes às de mulheres brancas.

Esse padrão indica que a equidade em saúde da mulher não se resolve apenas pela ampliação do acesso a serviços, mas exige o enfrentamento direto do racismo institucional presente nas práticas cotidianas de cuidado. A discussão sobre cuidado integral, apresentada na sexta seção, complementa essa perspectiva ao evidenciar que a superação das iniquidades também depende do reconhecimento dos saberes e das estratégias de autocuidado construídas pelas próprias mulheres negras, em diálogo horizontal com os serviços de saúde.

Verifica-se, ainda, que a efetivação da PNAISM como política de fato interseccional permanece como agenda inacabada, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores de saúde da mulher desagregados por raça e cor, bem como de investimento na formação de profissionais capazes de identificar e de enfrentar manifestações de racismo

obstétrico em sua prática cotidiana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo analisou as interfaces entre cuidado integral, equidade e determinantes sociais na saúde da mulher no âmbito do SUS, com destaque para as iniquidades raciais que atravessam a assistência obstétrica e a mortalidade materna. Os achados da literatura revisada indicam que, apesar dos avanços normativos representados pela PNAISM, mulheres negras seguem enfrentando, de forma desproporcional, barreiras de acesso, práticas de violência obstétrica e maior risco de morte materna, fenômenos que se agravaram durante a pandemia de covid-19.

Conclui-se que a construção de um cuidado verdadeiramente integral à saúde da mulher depende da incorporação efetiva da interseccionalidade entre gênero, raça e classe social como eixo estruturante das políticas públicas, aliada ao fortalecimento da atenção primária, à qualificação ética e técnica da assistência obstétrica e ao enfrentamento do racismo institucional nos serviços de saúde. Recomenda-se, para estudos futuros, o aprofundamento de pesquisas empíricas que avaliem, em diferentes contextos regionais brasileiros, os efeitos de intervenções voltadas à redução das iniquidades raciais na saúde da mulher, de modo a subsidiar políticas públicas orientadas simultaneamente pela integralidade e pela equidade que fundamentam o SUS.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. C.; OLIVEIRA, R. G. de; CORRÊA, R. M. Cuidado em saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2469-2477, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.13312022>.

BENTO, T. C.; INOUE, S. R. V. Concepções de mulheres negras sobre autocuidado em saúde reprodutiva. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 2, e230231pt, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902024230231pt>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 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.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher precisa ser interseccional para assegurar direito à saúde. Brasília, DF: CNS, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Saúde da mulher e mortalidade materna: racismo, falta de formação obstétrica e ausência de direitos humanos colocam Brasil em ranking letal. Brasília, DF: CNS, 2023.

GÓES, E. F.; FERREIRA, A. J. F.; RAMOS, D. Racismo antinegro e morte materna por covid-19: o que vimos na pandemia? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2501-2510, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.08412022>.

LANSKY, S.; SOUZA, K. V.; PEIXOTO, E. R. M.; OLIVEIRA, B. J.; DINIZ, C. S. G.; VIEIRA, N. F. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. da; PEREIRA, A. P. E.; PACHECO, V. E.; CARMO, C. N. do; SANTOS, R. V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, supl. 1, e00078816, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>.

LIMA, K. D.; LYRA, T. M.; PIMENTEL, C. *et al.* Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 3, p. 4909-4918, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>.

SANTOS, V. A. dos; BONFIM, C. B.; TAVARES, J. S. C.; BERNARDO, K. J. C.; MARTINS, D. M. B. A saúde das mulheres negras: atuação da psicologia na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 2, e220410pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023220410pt>.

SILVA, L. C. da; EDUARDO, A. P.; NOGUEIRA, G. C.; MELO, J. L. do N.; PONTES, M. T. G.; PALMEIRA, S. P.; MACHADO, S. R. E.; SILVA, S. M. A. da. Política nacional de atenção integral a saúde da mulher: revisão de literatura. *Europub Journal of Health Research*, v. 5, n. 1, p. 75-93, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54747/ejhrv5n1-005>.