

**DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER: BARREIRAS
SOCIOCULTURAIS, ECONÔMICAS E EDUCACIONAIS.**

**CHALLENGES IN PRIMARY WOMEN'S HEALTH CARE: SOCIOCULTURAL,
ECONOMIC AND EDUCATIONAL BARRIERS.**

Iva Maria Da Conceição Vicente Oliveira

Graduanda em Enfermagem, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil

E-mail: iva1907@hotmail.com

Natallia Oliveira Lopes

Graduanda em Enfermagem, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil

E-mail: natalliacurty1@gmail.com

Flávia Siqueira Pacheco

Especialista em Saúde da Família pela UFMG, Belo Horizonte;

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil

E-mail: flaviapachecoenf@gmail.com

Guilherme Moraes Pesente

Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia pela UTFPR, Campus Ponta Grossa;

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil

E-mail: gmpesente@gmail.com

Recebido: 00/00/0000 – Aceito: 00/00/0000

Resumo

O presente artigo tem por objetivo investigar os principais desafios que mulheres enfrentam no acesso e na qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase nas barreiras socioculturais, econômicas e educacionais. A pesquisa analisa questões que impactam diretamente no bem estar e saúde de mulheres, enfraquecendo a eficácia da assistência ofertada e comprometendo o seu direito a saúde. Em relação as barreiras socioculturais, ressalta-se o impacto de normas e valores culturais limitantes ao acesso das mulheres ao cuidado. Muitas vezes esses fatores estão relacionados a estigmas, preconceitos e a submissão da mulher na sociedade, que pode limitar a sua autonomia e dificultar a sua busca por serviços e pelo sistema de saúde. As dificuldades econômicas se traduzem em falta de recursos financeiros ao acesso aos serviços de saúde, como transporte, custos com consultas ou exames, e a necessidade de priorização de outras questões, como alimentação, moradia, e não saúde. Quanto as barreiras educacionais, evidencia-se que o déficit informacional sobre direitos e assistência de saúde limita o acesso das mulheres aos

cuidados. A escassez da promoção da saúde, especificamente nas áreas periféricas e em contexto de vulnerabilidade, tem gerado mais doenças evitáveis e negligências com o atendimento médico preventivo. O trabalho conclui que, para transpor essas dificuldades, é primordial a formulação de políticas públicas que levem em consideração as especificidades das mulheres e a promoção da educação em saúde, somada a ação de gerir a demanda de combater desigualdades socioeconômicas e garantir um atendimento equânime e respeitoso nas unidades de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Barreiras Socioculturais; Desigualdades Socioeconômicas; Educação em Saúde; Direitos das Mulheres.

Abstract

This article aims to investigate the main challenges women face in accessing and receiving quality Primary Health Care (PHC), with an emphasis on sociocultural, economic, and educational barriers. The research analyzes issues that directly affect women's well-being and health, weakening the effectiveness of care and compromising their right to health. Regarding sociocultural barriers, the impact of cultural norms and values that restrict women's access to care is highlighted. These factors are often associated with stigma, prejudice, and the social subjugation of women, which limit their autonomy and hinder their access to services and the health system. Economic difficulties, in turn, manifest through limited financial resources needed to access health services, such as transportation, consultation or examination costs, as well as the need to prioritize essential expenses such as food and housing over health care. Educational barriers also play a central role, as the lack of information about health rights and available services restricts women's ability to seek appropriate care. The insufficient promotion of health in peripheral and vulnerable areas contributes to preventable illnesses and the neglect of essential preventive measures. The study concludes that overcoming these challenges requires the formulation of public policies that address women's specific needs and strengthen health education, combined with demand-management strategies aimed at reducing socioeconomic inequalities and ensuring equitable, respectful, and effective primary care services.

Keywords: Primary Health Care; Sociocultural Barriers; Socioeconomic Inequalities; Health Education; Women's Rights.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde a um dos pilares essenciais da promoção da saúde da mulher, pois contempla a atenção integral ao cuidado, desde a prevenção até o tratamento de agravos, buscando favorecer o bem-estar. Contudo, inúmeras barreiras dificultam o acesso das mulheres aos serviços de saúde, incluindo aspectos socioculturais, econômicos e educacionais.

Segundo Mendes (2016), a APS se configura como o ponto de entrada do sistema de saúde e exerce papel fundamental na minimização das desigualdades sociais, por oferecer atenção mais próxima à comunidade. Entretanto, desequilíbrios culturais, estigmas relacionados às doenças femininas e obstáculos para obtenção de insumos e recursos necessários, especialmente financeiros,

somados às lacunas informacionais, comprometem o êxito do cuidado, sobretudo entre mulheres em situação de vulnerabilidade social e com baixa escolaridade.

Almeida e Oliveira (2020) apontam que essas barreiras, sobretudo a escassez de informação e a limitação financeira, são determinantes para o baixo acesso das mulheres ao sistema de saúde, gerando implicações amplas para sua qualidade de vida. Muitas vezes, práticas e valores culturais impõem limites ao cuidado e ao reconhecimento das necessidades em saúde, produzindo contextos de subnotificação e marginalização do atendimento. Os autores destacam ainda que, sob a perspectiva da vulnerabilidade, são as mulheres que mais sofrem com tais limitadores, os quais dificultam o acesso à promoção e à assistência em saúde de forma igualitária e digna.

A compreensão das barreiras socioculturais, econômicas e educacionais que dificultam o acesso à APS é indispensável para aprimorar as intervenções de cuidado e viabilizar um atendimento mais equitativo. Superar esses desafios exige o desenvolvimento de políticas públicas que considerem as especificidades da saúde feminina e abordem de forma integrada as dimensões culturais, educacionais e socioeconômicas.

Esta pesquisa bibliográfica destina-se a investigar as limitações ao acesso das mulheres aos serviços de saúde, identificando os obstáculos socioculturais, econômicos e educacionais que repercutem na qualidade da Atenção Primária. Busca-se compreender os principais desafios enfrentados pela população feminina no que diz respeito ao acesso à atenção preventiva e ao tratamento, a partir da revisão de obras e estudos já existentes. Pretende-se contribuir para o fortalecimento de uma assistência mais eficaz, inclusiva e pautada na dignidade das mulheres.

2. Metodologia

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre as barreiras socioculturais, econômicas e educacionais que interferem no acesso das mulheres à Atenção Primária à Saúde. A busca foi realizada nas bases SciELO e PubMed utilizando palavras-chave relacionadas a “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da

Mulher”, “Barreiras de Acesso”, “Desigualdades em Saúde” e “Educação em Saúde”. O recorte temporal compreendeu 2017 a 2024. Foram incluídos artigos completos, publicados em português, inglês ou espanhol, e excluídos os estudos que não abordavam diretamente o tema. Os materiais selecionados foram analisados de forma crítica e organizados conforme sua relevância.

3. Revisão da Literatura

3.1 Determinantes Socioculturais no Acesso das Mulheres à Atenção Primária à Saúde: Barreiras e Estigmas de Gênero

O acesso das mulheres à Atenção Primária à Saúde (APS) é determinado por um conjunto de elementos socioculturais que influenciam sua interação com os serviços prestados. Entre esses elementos, as barreiras culturais, os estigmas de gênero e as práticas tradicionais de saúde são os fatores que mais interferem no uso ou não uso dos serviços pelas mulheres, revelando disparidades culturais e de gênero. Esses aspectos são essenciais para compreender as dificuldades vivenciadas por mulheres de diferentes contextos socioculturais no acesso à rede de saúde, sendo sua análise necessária para a elaboração de políticas mais inclusivas, que considerem as particularidades de cada comunidade.

As barreiras culturais representam um obstáculo significativo para a acessibilidade das mulheres à APS, especialmente em comunidades marcadas por tradições consolidadas e práticas alternativas de cuidado. A discrepância entre saberes tradicionais e abordagens científicas pode gerar desconfiança, sobretudo em regiões rurais ou periféricas, onde o acesso ao sistema de saúde formal é limitado.

A resistência ao uso de serviços convencionais está frequentemente associada à falta de compreensão sobre seu funcionamento e à sensação de distanciamento cultural. Para Lima e Silva (2020), muitas mulheres recorrem a tratamentos tradicionais ou curandeiros por serem mais acessíveis e coerentes com suas crenças. Tal realidade é recorrente em locais onde os serviços formais

não incorporam as práticas culturais locais, resultando na evasão da APS e na manutenção de abordagens não convencionais de cuidado.

Assim como as barreiras culturais, os estigmas de gênero também influenciam o acesso à saúde. Normas socioculturais regulam o comportamento feminino, especialmente no campo da saúde sexual e reprodutiva, constituindo obstáculos relevantes para mulheres que buscam atendimento. Muitas deixam de procurar serviços por medo de julgamento, especialmente em contextos onde a sexualidade feminina ainda é considerada tabu.

Rocha *et al.* (2021) apontam que estigmas de gênero dificultam a busca por cuidados relacionados à gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis ou infertilidade, devido ao receio de marginalização. Além disso, a sobrecarga com responsabilidades domésticas e familiares reduz o tempo disponível para cuidados próprios, levando as mulheres a priorizarem o bem-estar familiar em detrimento da própria saúde.

Entre mulheres pertencentes a grupos minoritários ou vulneráveis, como negras, indígenas ou imigrantes, a combinação entre barreiras culturais e estigmas de gênero se intensifica. Essas mulheres continuam a enfrentar discriminação tanto no ambiente doméstico quanto no sistema de saúde, o que agrava a exclusão e reduz a busca por atendimento.

Em diversos casos, o preconceito racial e a invisibilidade cultural nos serviços de APS marginalizam suas demandas, tornando o sistema mais distante e inacessível. A integração de práticas culturais no cuidado tem se mostrado eficaz para ampliar o acesso à APS. Estudos apontam que, ao ajustar os serviços respeitando práticas locais, ocorre aumento significativo da adesão e utilização, especialmente entre mulheres que passam a se sentir culturalmente acolhidas.

Conforme Almeida e Silva (2020), essa perspectiva intercultural é indispensável para que as mulheres sejam reconhecidas em suas tradições, sem perder o acesso a uma assistência qualificada. A literatura demonstra divergências sobre quais fatores mais dificultam o acesso à APS. Para alguns autores, os estigmas de gênero e normas culturais são os principais determinantes do afastamento das mulheres dos serviços (Rocha *et al.*, 2021).

Já outros defendem que barreiras econômicas, como falta de recursos e dificuldades de transporte, têm maior impacto (Pereira e Silva, 2021). Dados recentes mostram que a mortalidade materna no Brasil alcançou 50,9 por 100 mil nascidos vivos em 2023, com taxas mais elevadas entre mulheres negras e de regiões remotas (Ministério da Saúde, 2024), evidenciando a sobreposição entre desigualdades culturais e econômicas no cuidado feminino.

Assim, implementar um sistema mais acessível e inclusivo requer compreensão profunda das barreiras socioculturais enfrentadas pelas mulheres, incluindo aspectos culturais, estigmas de gênero e práticas tradicionais de saúde. Para assegurar a eficácia da APS, é fundamental que o sistema seja reformulado para incorporar essas questões, o que implica a definição de políticas públicas que promovam uma assistência sensível ao gênero e à cultura, respeitando a diversidade das experiências femininas.

3.2 Aspectos Econômicos no Acesso das Mulheres à Atenção à Saúde: Desafios e Impactos na Equidade

O acesso das mulheres à Atenção Primária à Saúde (APS) é um aspecto preponderante da saúde pública, sobretudo quando se analisam as barreiras econômicas que dificultam a obtenção de cuidados adequados. Muitas mulheres, especialmente as em situação de vulnerabilidade, enfrentam desafios que impactam diretamente sua saúde. Custos com transporte, consultas, exames e medicamentos tornam-se obstáculos recorrentes que dificultam a busca pelo cuidado.

Acrescenta-se que a escassez de recursos resulta na priorização de necessidades básicas, como alimentação e moradia, em detrimento da saúde. A realidade severa enfrentada por muitas mulheres as obriga a tomar decisões difíceis sobre a distribuição de seus limitados recursos, o que frequentemente leva ao sacrifício de sua própria saúde (Baker *et al.*, 2020).

A infraestrutura precária, ou até mesmo inexistente, nas áreas rurais e periféricas também intensifica as dificuldades econômicas, visto que a distância das instituições de saúde constitui um obstáculo comum. A limitação de meios de

transporte, somada às responsabilidades domésticas e ao trabalho remunerado, reduz o tempo disponível para atendimento e assistência, contribuindo para o adiamento ou não realização de ações preventivas, como consultas e exames de rotina, o que pode resultar no agravamento de condições evitáveis (Pereira e Silva, 2022).

A deficiência no acesso adequado à APS ocasiona cuidados desiguais e piores desfechos de saúde para mulheres em condição de vulnerabilidade econômica. A ausência de intervenções preventivas ou a procura tardia por assistência está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, especialmente em doenças crônicas passíveis de diagnóstico precoce (Liu *et al.*, 2021). Tais desigualdades evidenciam a intersecção entre gênero e classe, demonstrando que o sistema de saúde não é equitativo.

Para superar os obstáculos de acesso, torna-se necessário implementar políticas públicas que promovam inclusão e equidade, como transporte gratuito, horários flexíveis de atendimento e isenção de custos para exames e consultas (Baker *et al.*, 2020). Além disso, ações educativas em saúde podem ampliar o acesso aos cuidados médicos, reduzir doenças evitáveis e promover o bem-estar das mulheres ao conscientizá-las sobre a importância do cuidado preventivo (Liu *et al.*, 2021).

É evidente que a situação financeira impacta o acesso das mulheres à saúde no Brasil, especialmente em regiões onde a pobreza é persistente. Estudos nacionais revelam que mulheres com menor renda têm até 40% menos probabilidade de comparecer ao número mínimo de consultas pré-natais quando comparadas àquelas com maior poder aquisitivo, em razão dos custos com transporte, da falta de opções de transporte público e de horários de atendimento restritos (Souza *et al.*, 2022).

Essa desigualdade também se expressa na cobertura da Atenção Primária. Dados governamentais demonstram que municípios com menor investimento per capita em saúde apresentam piores indicadores maternos, incluindo maior incidência de complicações obstétricas evitáveis (Ministério da Saúde, 2024). Ademais, pesquisas apontam que mulheres negras e residentes das regiões Norte e Nordeste enfrentam dificuldades financeiras ainda mais acentuadas,

evidenciando a persistência de desigualdades no acesso aos serviços básicos (IBGE, 2023).

Diante disso, as políticas públicas devem considerar os contextos econômicos e sociais das mulheres, propondo alternativas práticas que minimizem as barreiras de acesso à APS. O aprimoramento do sistema de saúde, com ênfase na equidade, é determinante para garantir que todas as mulheres, independentemente de classe ou localização, tenham acesso adequado aos cuidados de saúde. Trata-se não apenas de ampliar a atenção à saúde feminina, mas também de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

3.3 Impacto da Deficiência na Educação em Saúde e Adesão das Mulheres aos Cuidados Preventivos

A deficiência nas prerrogativas da educação em saúde e na adesão das mulheres aos cuidados preventivos é evidente, sobretudo nas instituições básicas de saúde, onde enfrentam barreiras como ausência de acessibilidade, informações incompletas e discriminação. Soma-se a isso o fato de que as ações educativas, fundamentais para o autocuidado e para a prevenção de patologias, não costumam ser direcionadas de forma adequada às pessoas com deficiência.

A ausência de materiais acessíveis, como folhetos em braile, vídeos legendados e intérpretes de Libras, limita o entendimento e a inclusão das mulheres com deficiência nas ações educativas. Souza e Silva (2023) destacam que muitas campanhas de saúde pública não possuem caráter inclusivo, excluindo essas mulheres das iniciativas preventivas.

As instituições de saúde também não estão devidamente preparadas para acolher mulheres com deficiência, em razão da infraestrutura inadequada, como a falta de rampas, banheiros acessíveis e equipamentos adaptados. Esse cenário prejudica o acesso a cuidados preventivos, incluindo exames ginecológicos e mamografias. Ferreira *et al.* (2022) afirmam que na ausência dessas adaptações muitas mulheres com deficiência se sentem desencorajadas a procurar atendimento, comprometendo sua saúde a longo prazo.

Além da infraestrutura insuficiente, a formação limitada dos profissionais de saúde se apresenta como obstáculo relevante. Muitos profissionais não possuem preparo específico para atender às necessidades das pessoas com deficiência, o que pode resultar em abordagens insensíveis e ineficazes, afetando a confiança dessas mulheres no sistema de saúde. Martins e Almeida (2021) afirmam que a formação continuada é essencial para garantir um atendimento respeitoso e adequado às mulheres com deficiência.

O preconceito e a discriminação social também dificultam a busca por cuidados médicos, gerando baixa autoestima e insegurança. Muitas vezes, mulheres com deficiência são vistas como incapazes ou desinteressadas, sendo desvalorizadas e excluídas do sistema de saúde, o que contribui para ciclos de negligência. Rodrigues e Pereira (2023) ressaltam que o preconceito é uma variável significativa na exclusão dessas mulheres dos cuidados preventivos.

Para garantir a participação efetiva das mulheres com deficiência nos serviços de saúde, é essencial a adoção de soluções inclusivas e a construção de espaços adaptados, acompanhados da qualificação dos profissionais. Ferreira *et al.* (2022) enfatizam que essas mudanças não apenas ampliam o acesso, mas também representam um compromisso com respeito e inclusão.

É imprescindível que médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde recebam treinamento adequado sobre o atendimento às pessoas com deficiência, respeitando suas especificidades e assegurando comunicação eficaz. Martins e Almeida (2021) apontam que esse treinamento deve ser contínuo e envolver sensibilização às questões relacionadas à deficiência, promovendo um atendimento mais humano e competente.

O suporte oferecido às mulheres com deficiência deve ser adaptado às suas necessidades, mediante recursos como vídeos legendados, materiais em braile, podcasts acessíveis e intérpretes de Libras. Santos *et al.* (2022) afirmam que a produção de materiais educativos inclusivos é um pilar fundamental para promover a conscientização sobre cuidados preventivos, favorecendo o engajamento pelo autocuidado. Também é essencial oferecer suporte emocional, auxiliando na superação de barreiras psicológicas e sociais provocadas por experiências de discriminação e medo de julgamentos.

A implementação dessas ações, com adaptação das unidades de saúde, capacitação profissional e elaboração de materiais educativos inclusivos, é essencial para assegurar que mulheres com deficiência tenham acesso igualitário aos cuidados preventivos. Ao reduzir barreiras físicas, sociais e educacionais torna-se possível aprimorar o acesso e a adesão aos cuidados, além de promover a inclusão social e garantir que essas mulheres tenham as mesmas oportunidades de saúde que as mulheres sem deficiência.

3. Considerações Finais

As barreiras sociais, culturais, financeiras e de formação representam um desafio para que mulheres consigam usar os serviços básicos de saúde, criando grandes entraves na busca por prevenção e bem-estar. Essas dificuldades, que pioram devido às diferenças entre homens e mulheres, questões de raça e poder aquisitivo, mostram que é preciso agir para incluir mais pessoas. Um exemplo seria criar transporte público para grávidas no interior, dar mais força às ações que vão atrás de quem precisa e ter horários mais maleáveis para quem trabalha. Para completar, a má conservação dos locais e a falta de profissionais de saúde nos postos mostram que é urgente investir em melhorias. É preciso garantir locais adequados, equipes completas e serviços que entendam as necessidades das mulheres.

É crucial notar que a falta de instrução representa um obstáculo, já que várias mulheres não dispõem de recursos informativos concisos e alinhados com suas realidades culturais. Para mudar essa situação, é preciso adotar medidas eficazes, como a criação de materiais didáticos de fácil compreensão, atividades de conscientização sobre saúde nas comunidades e a elaboração de projetos focados na profilaxia ginecológica e mamária. Tais empreendimentos podem aumentar o conhecimento sobre a relevância do acompanhamento regular e diminuir a relutância em buscar os serviços de saúde básica.

A carência no preparo dos profissionais também intensifica a marginalização de mulheres desfavorecidas, já que o cuidado frequentemente carece de humanização e sensibilidade às particularidades culturais. Para

solucionar esse impasse, sugere-se a aplicação de programas de capacitação constante e compulsória, com ênfase em questões de gênero, etnia, aspectos sociais e habilidades de comunicação, juntamente com a incorporação de abordagens comprovadas que priorizem o acolhimento e a escuta atenta. Essas medidas podem diminuir a frieza no tratamento e assegurar soluções mais pertinentes às necessidades singulares dessas mulheres.

Para realmente melhorar a saúde das mulheres, é crucial expandir as políticas públicas que sejam inclusivas e abranjam diversos setores, com foco principal na Atenção Primária nas áreas mais afastadas. Reformar as unidades de saúde, capacitar os profissionais e fortalecer os laços com a comunidade são passos importantes para diminuir as diferenças. No entanto, ainda há pontos que precisam ser mais explorados em estudos futuros, como verificar se os programas de transporte para grávidas realmente funcionam, analisar o resultado de ações educativas que considerem a cultura local e entender como o treinamento contínuo dos profissionais muda a qualidade do atendimento. Essas análises são essenciais para direcionar novas políticas e garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário à saúde.

Referências

ALMEIDA, R. M.; SILVA, A. P. Práticas culturais e acesso à saúde: a perspectiva de mulheres indígenas. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 1-9, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054000000.

BAKER, S. R. *et al.* The impact of COVID-19 on poverty and food insecurity in developing countries. *Brookings Institution Report*, 2020. Disponível em: <https://www.brookings.edu>. Acesso em: 27 mar. 2025.

FERREIRA, A. P. *et al.* Acessibilidade nos cuidados de saúde para mulheres com deficiência: desafios e soluções. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 56, p. 1-8, 2022. DOI: 10.1590/0034-8910.2022560011.

GUIMARÃES, R. C. P.; GARCIA, C. F.; MENDONÇA, A. V. M. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, e310128, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310128.

IBGE. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 27 mar. 2025.

LIU, Y. *et al.* Economic burden of chronic diseases in China: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 4, p. 1203, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18041203.

MARTINS, R. S.; ALMEIDA, A. F. Capacitação de profissionais de saúde para o atendimento de mulheres com deficiência: uma necessidade urgente. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 2, p. 50-58, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Mortalidade materna no Brasil: painel de monitoramento 2024. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 27 mar. 2025.

NASCIMENTO SANTOS, A.; VACONCELLOS, L. C. F.; PEREIRA, E. A.

Diversidade sexual e de gênero e estigmas sociais no SUS em relação às pessoas LGBTQIA+: observações no Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, v. 47, spe1, e9009, 2023. DOI: 10.1590/0103-11042023E9009.

OLIVEIRA, I.; ROMANINI, M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 1, e170961, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020170961.

PEREIRA, E. A.; SILVA, M. A. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.40212020.

ROCHA, A. S.; SILVA, L. M.; PEREIRA, M. G.; SANTOS, J. V. Estigmas de gênero e acesso aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 4, p. 1-9, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0741.

RODRIGUES, L. S.; PEREIRA, T. M. Estigma e discriminação no sistema de saúde: barreiras ao acesso de mulheres com deficiência. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 1-9, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004275.

SANTOS, R. F.; PEREIRA, S. A.; GOMES, E. F. Educação em saúde para mulheres com deficiência: recursos acessíveis e inclusão. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 39, n. 5, p. 325-332, 2022.

SOUZA, A. P.; SILVA, M. L. Desafios da saúde pública inclusiva: barreiras e soluções para mulheres com deficiência. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 59, p. 1-8, 2023.

SOUZA, L. M. *et al.* Desigualdades no pré-natal no Brasil: impacto das condições socioeconômicas na cobertura de consultas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, e220040, 2022. DOI: 10.1590/1980-549720220040.