

## Vulnerabilidade social das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde

Women's social vulnerability in the context of Primary Health Care

Vulnerabilidad social de las mujeres en contexto de Atención Primaria de Salud

Recebido: 30/01/2025 | Revisado: 10/02/2025 | Aceitado: 11/02/2025 | Publicado: 15/02/2025

**Edson Silva do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6343-0401>

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: [enfedsonnascimento@gmail.com](mailto:enfedsonnascimento@gmail.com)

**Nany Camilla Sevalho Azuelo<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7174-8863>

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: [nca.enf@usp.br](mailto:nca.enf@usp.br)

**Anelise de Melo Bernardes Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1744-3935>

Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Brasil

E-mail: [dranemelo@yahoo.com.br](mailto:dranemelo@yahoo.com.br)

### Resumo

**Objetivo:** Analisar a situação da mulher em situação de vulnerabilidade social, explorando suas múltiplas dimensões e avaliando seu impacto no acesso à atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de análise reflexiva, fundamentada em revisão bibliográfica, realizada em artigos científicos, livros e capítulos de livros durante o período de 2019-2024 no idioma português, espanhol e inglês, nas seguintes bases/banco de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde* e *Biblioteca virtual da SciELO*. **Resultados e discussão:** A análise revela que as desigualdades socioeconômicas e culturais no Brasil afetam o acesso das mulheres aos serviços de saúde, especialmente nas áreas rurais. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a complexidade da realidade das mulheres em situação de vulnerabilidade social.

**Palavras-chave:** Assistência integral à saúde da mulher; Vulnerabilidade social; Atenção Primária à Saúde; Saúde da mulher; Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

### Abstract

**Objective:** To analyze the situation of women in situations of social vulnerability, exploring its multiple dimensions and assessing its impact on access to primary health care. **Method:** This is a reflective analysis study, based on a bibliographic review, carried out on scientific articles, books and book chapters during the period 2019-2024 in Portuguese, Spanish and English, in the following databases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* and *SciELO Virtual Library*. **Results and discussion:** The analysis reveals that socio-economic and cultural inequalities in Brazil affect women's access to health services, especially in rural areas. **Conclusion:** The results show the complexity of the reality of women in situations of social vulnerability.

**Keywords:** Comprehensive women's health care; Social vulnerability; Primary Health Care; Women's health; Barriers to access to health care.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la situación de las mujeres en situación de vulnerabilidad social, explorando sus múltiples dimensiones y evaluando su impacto en el acceso a la atención primaria de salud. **Método:** Se trata de un estudio de análisis reflexivo, basado en una revisión bibliográfica, realizada sobre artículos científicos, libros y capítulos de libros durante el período 2019-2024 en portugués, español e inglés, en las siguientes bases de datos: *Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea*, *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud* y *Biblioteca Virtual SciELO*. **Resultados y discusión:** El análisis revela que las desigualdades socioeconómicas y culturales en Brasil afectan el acceso de las mujeres a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales. **Conclusiones:** Los resultados muestran la complejidad de la realidad de las mujeres en situación de vulnerabilidad social.

**Palabras clave:** Atención integral a la salud de la mujer; Vulnerabilidad social; Atención Primaria de Salud; Salud de la mujer; Barreras de acceso a la atención de salud.

---

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto-SP, Brasil.

## 1. Introdução

No âmbito do materialismo histórico dialético, a epidemiologia social interpreta o processo saúde-doença como sendo determinado pela forma de organização social voltada para a reprodução da vida. Sob essa perspectiva teórica, o processo saúde-doença não é compreendido como fruto de uma multicausalidade de fatores, mas sim como uma manifestação das condições de vida em sociedade (Martin & Pereira, 2024).

A divisão em classes sociais gera desigualdades estruturais que afetam diretamente as condições de vida e a saúde da população. A classe social influencia o acesso a recursos como educação, emprego, saúde e habitação, resultando em disparidades no risco de adoecimento e mortalidade. As classes mais baixas, enfrentando maiores dificuldades socioeconômicas, estão mais expostas a condições de vida precárias, alimentação inadequada, ambientes de trabalho insalubres e menor acesso à saúde, o que eleva a prevalência de doenças e a mortalidade (Souza, Queiróz & Goulart, 2023).

No contexto da atenção primária à saúde (APS), as mulheres em situações de vulnerabilidade enfrentam múltiplos desafios que afetam seu acesso e a qualidade do atendimento. A vulnerabilidade não se resume apenas à dificuldade econômica, mas envolve uma série de fatores, como baixo nível educacional, problemas de saúde mental e isolamento social. No cenário internacional, estudos realizados com mulheres em contextos vulneráveis revelou que as experiências e expectativas dessas mulheres em relação ao cuidado foram profundamente influenciadas pela medida em que suas vulnerabilidades específicas foram reconhecidas e atendidas pelos profissionais de saúde (Richard et al., 2016).

No Brasil, a sociedade patriarcal não só subordina as mulheres, mas também intensifica vulnerabilidades específicas, especialmente para aquelas que enfrentam múltiplas formas de exclusão e discriminação, como mulheres negras, indígenas, lésbicas, rurais e em situação de privação de liberdade (Jurca, 2020). Para Haeffner et al, (2023) a vulnerabilidade social é um conceito multidimensional que abrange aspectos econômicos, culturais, políticos e estruturais. Em contextos de pobreza esses fatores se entrelaçam, ampliando a suscetibilidade de grupos específicos a condições adversas.

Ainda no cenário nacional, a violência por parceiro íntimo (VPI) contra mulheres em situação de vulnerabilidade social é uma realidade alarmante, especialmente em populações com acesso limitado a recursos. Estudos indicam que a maior parte das vítimas de VPI, tanto em áreas urbanas quanto rurais, busca atendimento principalmente na APS. Esse dado evidencia a relevância dos serviços de saúde como um ponto crucial de acolhimento e referência para essas mulheres, ressaltando a necessidade de uma abordagem integrada no enfrentamento da violência doméstica e de gênero (Vasconcelos et al., 2021).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a maioria das mulheres negras vive abaixo da linha da pobreza e apresenta taxas de analfabetismo que são o dobro das mulheres brancas. Essa disparidade resulta em menor acesso a serviços de saúde de qualidade para as mulheres negras, resultando em uma prevalência mais alta de doenças e mortes em comparação com as mulheres brancas, especialmente em áreas como assistência obstétrica e atenção ginecológica (Ministério da Saúde, 2004).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a situação da mulher em situação de vulnerabilidade social explorando suas múltiplas dimensões e avaliando seu impacto no acesso à atenção primária à saúde, sobre a luz da vulnerabilidade social e como os serviços de saúde primários abordam as desigualdades enfrentadas por essas mulheres, considerando a forma como elas reproduzem a vida na sociedade

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo análise reflexiva, baseado em revisão de literatura com abordagem qualitativa (Pereira et al., 2018). A revisão é do tipo revisão narrativa da literatura (Rother, 2007; Cavalcante & Oliveira, 2020; Casarin et al., 2020) na qual a seleção de artigos ocorre de forma menos sistemática.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)

via PubMed (US National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e a biblioteca virtual da SciELO (Scientific Electronic Library Online), a partir do uso dos descritores *Assistência Integral à Saúde da Mulher*; *Vulnerabilidade Social*; *Atenção Primária à Saúde*; *Saúde da mulher*; *Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde*, usando o operador booleano AND, com delimitação temporal de 2019 a 2024 em língua portuguesa, espanhol, inglês e de acesso aberto.

Destaca-se que as bases de dados eletrônicas foram fornecidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e acessadas através dos serviços de conteúdo *Virtual Private Network* (VPN) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

### 3. Resultados e Discussão

A diversidade que caracteriza o Brasil em termos de aspectos socioeconômicos, culturais e de acesso aos serviços de saúde revela que o perfil da população feminina varia consideravelmente de uma região para outra. Tais desigualdades, por sua vez, emergem como fatores geradores de exclusão, fragilizando os indivíduos em suas esferas familiares, sociais e laborais, culminando na perpetuação do processo de não reconhecimento do outro e de seus direitos básicos inerentes a APS (Domingues et al., 2020).

Estudos sobre as desigualdades sociais no Brasil destacam que a cultura popular, embora rica e diversa, muitas vezes é ignorada ou desvalorizada pelas elites, criando uma lacuna entre as classes sociais, com as mulheres sendo as principais vítimas dessa disparidade. A exclusão da mulher dos direitos à saúde básica é consequência dessa estrutura que perpetua a violência simbólica, cultural e social contra ela. O país em questão, apesar de sua vasta miscigenação cultural, ainda apresenta um sistema de classe e de gênero que discrimina, especialmente as mulheres, em um ciclo contínuo de marginalização (Oliveira & Kubiak, 2019).

Embora fatores biológicos como sexo e idade influenciem a saúde, as disparidades em saúde são predominantemente determinadas por fatores sociais. Grupos vulneráveis, como mulheres em situação de pobreza, enfrentam uma maior carga de doenças, sejam infecciosas, crônicas ou relacionadas a causas externas. A equidade em saúde visa assegurar que os serviços sejam fornecidos conforme as necessidades específicas de cada grupo, levando em consideração as desigualdades sociais, econômicas e culturais. Esse princípio está presente em políticas públicas brasileiras voltadas para populações vulneráveis, como mulheres, povos do campo e comunidades em situação de vulnerabilidade (Galvão et al., 2021).

Os desafios no acesso à APS no Brasil continuam a gerar iniquidades, prejudicando o acolhimento e agravando o acesso à saúde. Embora as Estratégias de Saúde da Família (ESF) tenham ampliado o acesso, problemas como superlotação, falta de recursos e baixa qualidade de atendimento persistem. A descentralização e ampliação da cobertura têm sido essenciais para aproximar os serviços da população e reduzir a vulnerabilidade dos grupos mais necessitados (Paim et al., 2011; Tesser, Norman & Vidal, 2018).

Ainda assim, o Brasil enfrenta desafios relacionados à gestão dos recursos, que afetam diretamente a continuidade e a eficiência da assistência. O país continua buscando uma melhor alocação de recursos, especialmente em áreas que ainda carecem de serviços de saúde mais próximos e bem estruturados, como nas zonas rurais. Para que as melhorias no sistema sejam efetivas e o acesso seja facilitado, será necessário investir mais em gestão, infraestrutura e treinamento de profissionais, além de um maior apoio político para garantir o financiamento adequado.

As dificuldades geográficas desempenham um papel significativo no acesso aos serviços de saúde, especialmente para populações em situações vulneráveis, como mulheres em situação de rua, imigrantes e residentes de áreas rurais e ribeirinhas. Um estudo revela que a distância dos centros de saúde e a falta de transporte adequado são barreiras principais para essas mulheres, o que dificulta o acesso ao cuidado necessário. Além disso, em algumas regiões, o uso de equipes móveis de saúde

tem mostrado ser uma solução eficaz para superar esses obstáculos geográficos (Gizaw, Astale & Kassie, 2022; Lima et al., 2022).

A falta de compreensão sobre as realidades das populações vulneráveis em diversas regiões do país, somada às dificuldades dos gestores e órgãos competentes em estabelecer unidades de saúde em áreas remotas e manter profissionais qualificados que entendam as particularidades desses usuários, representa um grande desafio.

No Brasil, a saúde da mulher começou a integrar as políticas públicas a partir do século XX, com destaque para o movimento feminista dos anos 1960, que reivindicou maior participação feminina e igualdade de gênero. A criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984 marcou uma mudança para uma abordagem integral da saúde da mulher, incluindo contracepção e prevenção de doenças. Políticas subsequentes, como o Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento (PHPN) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), ampliaram o foco para grupos vulneráveis, especialmente entre mulheres negras, indígenas e rurais, promovendo a equidade em saúde e abordando questões sociais que impactam diretamente as mulheres (Ministério da Saúde, 2004).

Embora as políticas públicas tenham ampliado o acesso aos serviços de saúde, a implementação continua limitada por desigualdades sociais e falta de recursos, principalmente em áreas vulneráveis. Problemas como a saúde mental e a violência contra a mulher também seguem subdimensionados, exigindo políticas mais eficazes e inclusivas para assegurar um cuidado integral.

É fundamental reconhecer as mulheres e suas peculiaridades em diferentes contextos individuais e coletivos. O relatório global da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021 examina como as políticas de saúde estão sendo ajustadas para atender mulheres vulneráveis, incluindo a integração de serviços essenciais de saúde sexual, reprodutiva e mental, especialmente em populações vulneráveis, dentro do contexto da atenção primária (Burke et al., 2024; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

Integrar políticas de saúde para mulheres em risco dentro da atenção primária melhora o acesso a cuidados essenciais da saúde como um todo. Isso fortalece a resposta do sistema de saúde, contribuindo para um ambiente mais seguro, reduzindo a violência doméstica e promovendo o bem-estar das mulheres vulneráveis. Essa abordagem é fundamental para proporcionar cuidados completos e reduzir as desigualdades de acesso a serviços de saúde.

Diversos países têm implementado políticas eficazes de integração de serviços para mulheres vulneráveis. Na Austrália, a implementação de protocolos de saúde em serviços primários, como triagens para violência e apoio psicológico, tem mostrado resultados positivos em termos de segurança e saúde mental das mulheres. Essas iniciativas têm promovido um atendimento mais holístico, reduzindo barreiras ao acesso e oferecendo suporte vital em tempos de crise (Burke et al., 2024).

No Brasil, essa realidade da integração da atenção primária à saúde com serviços voltados à proteção da mulher tem se expandido. O Programa Saúde da Família (PSF), tem incorporado estratégias de triagem e acolhimento para vítimas de violência doméstica, oferecendo suporte médico e psicológico. Porém, as equipes do PSF têm enfrentado desafios, como a falta de preparo adequado para lidar com as situações de violência doméstica, o que pode limitar a eficácia dessa abordagem (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021; Macinko & Mendonça, 2018).

Este processo tem gerado impactos positivos, mas é importante fortalecer as práticas intersetoriais e aumentar o treinamento das equipes para lidar com essa questão de forma mais ampla, envolvendo não apenas a saúde, mas também os serviços de assistência social e proteção jurídica.

O estudo enfrenta limitações devido à diversidade socioeconômica, cultural e de acesso à saúde no Brasil, dificultando a generalização de resultados. A exclusão social e barreiras geográficas, como distância e falta de transporte, agravam as desigualdades, enquanto a escassez de recursos e a qualidade limitada dos serviços reduzem a eficácia das estratégias do PSF (Porto, Bispo Júnior & Lima, 2014).

O estudo destaca a importância de abordar desigualdades sociais e geográficas que afetam mulheres em contextos vulneráveis. A expansão do PSF é fundamental para alcançar populações rurais e periféricas, mas os desafios persistem em infraestrutura, gestão e capacitação. Investimentos em treinamento, especialmente para lidar com violência contra a mulher e saúde mental, são essenciais. Políticas públicas adaptadas às especificidades de grupos vulneráveis, como mulheres rurais, indígenas e ribeirinhas, podem reduzir disparidades e fortalecer a resposta do sistema de saúde (Silva & Oliveira, 2023; Santos & Lima, 2024).

#### 4. Considerações Finais

A análise das experiências das mulheres em situação de vulnerabilidade social revela a complexidade de seus contextos, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais sensível e inclusiva nos serviços de saúde. Considerando as diversas realidades vividas por essas mulheres, futuras pesquisas devem focar nas narrativas dessas populações, explorando suas experiências dentro de suas comunidades e promovendo o fortalecimento de sua voz. A valorização das culturas, histórias e realidades regionais dessas mulheres é essencial para uma compreensão mais profunda de suas necessidades. Estudos direcionados nesse sentido podem enriquecer o debate interdisciplinar, abordando questões frequentemente negligenciadas pelos profissionais de saúde e áreas afins. Além disso, ao proporcionar um espaço para que as mulheres expressem suas vivências, essas pesquisas podem fomentar a participação social, política e econômica dessas mulheres, contribuindo para um fortalecimento de sua posição na sociedade e promovendo uma mudança estrutural nas políticas públicas.

#### Agradecimentos

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.

#### Referências

- Burke, E., Watson, K., Eva, G., Gold, J., Garcia-Moreno, C., & Amin, A. (2024). O enfrentamento da violência contra as mulheres é priorizado nas políticas de saúde? Descobertas de um banco de dados de políticas da OMS. *PLOS Global Public Health*, 4(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002504>
- Casarin, S. T., et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: Considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*, 10(5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>
- Cavalcante, L. T. C., & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol. Rev.*, 26(1). <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>
- Domingues, R., Dias, B., Bittencourt, S., Dias, M., Torres, J., Cunha, E., & Leal, M. (2020). Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: Dados do estudo nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119519>
- Galvão, A. L. M., et al. (2021). Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: Uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, 30(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>
- Gizaw, Z., Astale, T., & Kassie, G. M. (2022). O que melhora o acesso aos serviços de saúde primários em comunidades rurais? Uma revisão sistemática. *BMC Primary Care*, 23, 313. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>
- Haefner, L. S. B., Backes, D. S., Hammel, G. S. C., Sousa, F. G. M., Rupolo, I., & Smeha, L. N. (2023). Social and health vulnerability of homeless people. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0379en>
- Jurca, R. de L. (2020). Neoliberalismo e individualização nas políticas de saúde na periferia sul de São Paulo. *Caderno CRH*, 33, e020037. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v33i0.30502>
- Lima, J. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Fausto, M. C. R., & Medina, M. G. (2022). Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, 17. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>
- Macinko, J., & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 18-37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
- Martin, D., & Pereira, P. P. G. (2023). Repensar a Saúde Coletiva e o papel das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 27, e220395. <https://doi.org/10.1590/interface.220395>

- Ministério da Saúde (BR). (2004). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
- Oliveira, B. M. C., & Kubiak, F. (2019). Racismo institucional e a saúde da mulher negra: Uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*, 43(122), 939-948. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2021, 9 de março). Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. [https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia?utm_source=chatgpt.com)
- Paim, J., et al. (2011). O sistema de saúde brasileiro: História, avanços e desafios. *The Lancet*, 377(9779), 11-31. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39645>
- Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica [E-book]. Editora UFSM. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf)
- Porto, R. T. S., Bispo Júnior, J. P., & Lima, E. C. (2014). Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 24(3), 787-807. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007>
- Richard, L., Furler, J., Densley, K., et al. (2016). Equidade de acesso à assistência médica primária para populações vulneráveis: A pesquisa internacional online IMPACT sobre inovações. *International Journal for Equity in Health*, 15, 64. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3730-5>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm*, 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Santos, R. P., & Lima, F. C. (2024). Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate*, 48(2), 110-123. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20240030>
- Silva, M. M., & Oliveira, A. P. (2023). Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(2), 523-531. <https://doi.org/10.1590/1678-987317567>
- Souza, H. S. de, Queiróz, M. de F. F., & Goulart, P. M. (2023). Epidemiologia crítica latino-americana em carta ao Senhor Futuro. Um outro mundo ainda é possível? *Cadernos de Saúde Pública*, 39(2), e00011323. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT011323>
- Tesser, C. D., Norman, A. H., & Vidal, T. B. (2018). Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde Em Debate*, 42(spe1), 361-378. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>
- Vasconcelos, N. M., et al. (2021). Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2>