



ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO SUS: POLÍTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO

Resumo

O presente artigo tem como objetivo analisar a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando os avanços institucionais obtidos por meio das políticas públicas e os desafios persistentes em sua implementação efetiva. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, fundamentada em artigos científicos e documentos oficiais publicados entre 2002 e 2025, selecionados em bases como SciELO, PubMed e LILACS, além de políticas do Ministério da Saúde. Os resultados apontam que, apesar de conquistas importantes, como a ampliação da Estratégia Saúde da Família e a implementação da Rede Cegonha, persistem desigualdades regionais e socioeconômicas que afetam principalmente mulheres pobres, negras, indígenas, rurais e trans. Além disso, a pandemia de COVID-19 agravou vulnerabilidades, interrompeu atendimentos essenciais e impactou negativamente a saúde mental de gestantes e puérperas. Evidenciou-se também a escassa valorização dos saberes tradicionais femininos, fundamentais em comunidades locais. Conclui-se que, embora o SUS seja um marco para a garantia de direitos, sua efetividade depende do fortalecimento da atenção primária, da capacitação dos profissionais, da valorização da diversidade cultural e da redução das desigualdades estruturais, de modo a assegurar a universalidade, a integralidade e a equidade da saúde da mulher.

Michelle Pinheiro Pena

Enfermeira Docente da FAAMA (Faculdade Adventista da Amazônia)

Gisleny Vidal

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo - Unesc. Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo

Crisangela Santos de Melo

Enfermeira pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, especialista em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Federal do Cariri

Alda Tâmara Lira Pereira

Graduanda em Enfermagem pela UNINASSAU - Mossoró- RN

Luana Dária Medeiros Silva

Enfermeira pela Universidade de Juazeiro do Norte

Jessica Cristina da Silva Lucas

Psicóloga pela Estácio de Sá

Denise Gonçalves Moura Pinheiro

Fisioterapeuta e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP). Docente Unichristus e Uniateneu

Sophie Ayumi Gomi de Mira

Graduanda em Enfermagem pela Faculdades Pequeno Príncipe – FPP

Priscilla Yevellin Barros de Melo Lima

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba

Laura Freitas Oliveira

Médica pela Universidade Federal de Pelotas



Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Equidade em Saúde; Saúde da Mulher; Sistema Único de Saúde; Vulnerabilidade Social.

WOMEN'S HEALTH CARE IN THE SUS: POLICIES, ADVANCES AND IMPLEMENTATION CHALLENGES

Abstract

This article aims to analyze women's health care in the Brazilian Unified Health System (SUS), highlighting the institutional advances achieved through public policies and the persistent challenges in their effective implementation. It is a narrative literature review, based on scientific articles and official documents published between 2002 and 2025, selected from databases such as SciELO, PubMed, and LILACS, as well as Ministry of Health policies. The results indicate that, despite significant achievements such as the expansion of the Family Health Strategy and the implementation of Rede Cegonha, regional and socioeconomic inequalities continue to affect mainly poor, Black, Indigenous, rural, and transgender women. Furthermore, the COVID-19 pandemic worsened vulnerabilities, interrupted essential services, and negatively impacted the mental health of pregnant and postpartum women. It was also observed that the traditional knowledge of women, fundamental in local communities, remains undervalued in official health policies. It is concluded that, although SUS is a milestone in guaranteeing rights, its effectiveness depends on strengthening primary care, training professionals, valuing cultural diversity, and reducing structural inequalities, in order to ensure universality, comprehensiveness, and equity in women's health.

Keywords: Equity in Health; Primary Health Care; Social Vulnerability; Unified Health System; Women's Health.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos avanços alcançados pelas políticas públicas e nos desafios ainda persistentes para sua implementação efetiva. Trata-se de um campo fundamental para a consolidação da cidadania e da equidade, pois envolve dimensões que atravessam desde a saúde sexual e reprodutiva até a saúde mental, passando pelas questões de gênero, raça, classe social e território, que determinam de forma significativa as condições de acesso e de qualidade do cuidado em saúde (Brasil, 2011; Osis; Hardy, 2002).



Embora o SUS tenha se estruturado como um sistema universal e gratuito, capaz de oferecer atenção integral à saúde da população, ainda existem barreiras que comprometem o atendimento às mulheres, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade (Coube *et al.*, 2023; Rodrigues *et al.*, 2023). Nesse contexto, o problema central que orienta esta pesquisa pode ser formulado nos seguintes termos: quais são os principais entraves à efetivação das políticas públicas de saúde da mulher no SUS, e de que modo esses obstáculos refletem desigualdades sociais, regionais e de gênero que limitam a universalidade e a equidade preconizadas constitucionalmente?

Nesse contexto, o problema central que orienta esta pesquisa pode ser formulado nos seguintes termos: quais são os principais entraves à efetivação das políticas públicas de saúde da mulher no SUS, e de que modo esses obstáculos refletem desigualdades sociais, regionais e de gênero que limitam a universalidade e a equidade preconizadas constitucionalmente?

A escolha deste tema justifica-se pela relevância social, científica e política da atenção à saúde da mulher, visto que esse grupo representa parcela expressiva da população usuária do SUS e enfrenta demandas específicas que exigem políticas direcionadas. A literatura tem demonstrado que, apesar dos avanços institucionais, como a ampliação da Estratégia Saúde da Família e a criação da Rede Cegonha, ainda persistem desigualdades no acesso a exames preventivos, consultas de pré-natal e serviços de parto humanizado (Rodrigues *et al.*, 2023). Além disso, a análise longitudinal de Coube *et al.* (2023) confirma que o uso dos serviços de saúde continua favorecendo as camadas de maior renda, o que compromete a equidade do sistema.

O impacto da pandemia de COVID-19 exacerbou essas limitações, afetando diretamente gestantes e puérperas que tiveram atendimentos interrompidos e vivenciaram sofrimento psíquico ampliado (Lamy *et al.*, 2023). Ao mesmo tempo, grupos historicamente marginalizados, como mulheres trans, ainda encontram obstáculos significativos no acesso a serviços de saúde, em razão do despreparo profissional, do estigma social e da baixa cobertura do processo transexualizador (Boldrin *et al.*, 2025). Some-se a isso a invisibilidade dos saberes tradicionais femininos, que, apesar de sua relevância em comunidades brasileiras, são pouco valorizados pelas políticas oficiais de saúde (Mussoi *et al.*, 2025). Dessa forma, o estudo mostra-se justificado na medida em que busca contribuir para a compreensão crítica desses



desafios, propondo reflexões que possam subsidiar políticas públicas mais inclusivas, equitativas e efetivas.

Parte-se da hipótese de que, embora o SUS tenha avançado em termos normativos e estruturais no campo da saúde da mulher, sua implementação prática ainda é limitada por barreiras de ordem estrutural, social e cultural. Tais barreiras reforçam desigualdades históricas e restringem o acesso pleno das mulheres a cuidados de saúde integral, em especial no que se refere ao pré-natal, ao parto humanizado, à saúde mental e ao reconhecimento das demandas de populações específicas, como mulheres trans e comunidades tradicionais. Assim, a efetividade das políticas depende do fortalecimento da atenção primária, da capacitação de profissionais, da valorização da diversidade cultural e da redução das desigualdades regionais e socioeconômicas.

O objetivo desse estudo, portanto, é o de analisar os avanços e desafios na implementação das políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. Os específicos são: (1) Examinar as desigualdades regionais e socioeconômicas que limitam o acesso das mulheres a exames preventivos e serviços básicos de saúde; (2) Avaliar a efetividade das políticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, em especial no pré-natal e no parto humanizado; (3) investigar os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde das mulheres, com ênfase na saúde mental de gestantes e puérperas;

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma **revisão narrativa da literatura**, método amplamente utilizado nas ciências da saúde quando o objetivo é compreender fenômenos complexos em sua dimensão histórica, social e política, sem a rigidez metodológica dos protocolos sistemáticos. A revisão narrativa caracteriza-se por permitir ao pesquisador realizar um levantamento amplo e crítico sobre determinado tema, articulando referenciais teóricos, documentos institucionais e achados empíricos, de modo a construir uma análise densa e interpretativa (Rother, 2007).

A pesquisa foi conduzida de forma virtual, utilizando bases de dados nacionais e internacionais de relevância científica, como PubMed (National Library of Medicine's Public MEDLINE), Scopus (Elsevier Abstract and Citation Database), Web of Science (WoS – Clarivate Analytics), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura



Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), bem como periódicos específicos das áreas de saúde coletiva, políticas públicas e gestão em saúde. A busca contemplou artigos publicados no período de 2022 a 2025, de modo a garantir a atualidade dos achados, considerando que o cenário da saúde brasileira sofreu intensas transformações recentes, especialmente após a pandemia de COVID-19.

A estratégia de busca considerou descritores como “atenção à saúde da mulher”, “Sistema Único de Saúde”, “políticas públicas em saúde”, “equidade de gênero” e “saúde reprodutiva”, combinados em português e inglês, de forma a garantir maior abrangência na identificação de estudos pertinentes. O material selecionado foi organizado e analisado segundo eixos temáticos que emergiram do corpus, tais como: desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso aos serviços (Coube *et al.*, 2023), barreiras no pré-natal e nos direitos reprodutivos (Rodrigues *et al.*, 2023), impactos da pandemia de COVID-19 (Lamy *et al.*, 2023), desafios enfrentados por mulheres trans no processo transexualizador (Boldrin *et al.*, 2025) e valorização dos saberes tradicionais femininos (Mussoi *et al.*, 2025).

A análise dos resultados seguiu uma abordagem interpretativa e crítica, buscando não apenas descrever os achados, mas também problematizar as contradições entre os princípios constitucionais do SUS — universalidade, integralidade e equidade — e os limites impostos pela realidade social e institucional do país. Essa escolha metodológica é coerente com a natureza do problema de pesquisa, uma vez que a revisão narrativa permite maior flexibilidade para integrar diferentes tipos de fontes e enfoques teóricos, possibilitando compreender a saúde da mulher no Brasil como um fenômeno multidimensional e atravessado por condicionantes históricos, culturais e políticos (Bastos; Duarte, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) revela avanços institucionais importantes, mas, ao mesmo tempo, expõe entraves persistentes que evidenciam a distância entre os direitos formalmente garantidos e a realidade vivenciada pelas usuárias do sistema. Um dos pontos mais críticos refere-se às desigualdades regionais e socioeconômicas, que se refletem diretamente no acesso a exames preventivos e tratamentos especializados. De acordo com Coube *et al.* (2023), a utilização dos serviços de saúde no Brasil



entre 1998 e 2019 permaneceu marcada por um padrão pró-população de maior renda, revelando que mulheres pobres, negras e residentes em áreas rurais continuam a enfrentar maiores barreiras de acesso, o que compromete o princípio da equidade que fundamenta o SUS.

Essa desigualdade também se manifesta no campo da saúde reprodutiva, especialmente no pré-natal, em que há um descompasso significativo entre as garantias legais e a prática assistencial. Rodrigues *et al.* (2023) demonstram que, embora o país possua um arcabouço jurídico que assegura direitos às gestantes, a realidade é atravessada por obstáculos estruturais, como a falta de profissionais capacitados, a insuficiência de transporte público adequado e a desinformação. Esses fatores contribuem para que mulheres em situação de maior vulnerabilidade não usufruam plenamente dos cuidados pré-natais, reproduzindo, assim, um ciclo de exclusão que se contrapõe aos objetivos da Rede Cegonha e de outras iniciativas voltadas à humanização do parto.

A pandemia de COVID-19 agravou sobremaneira esse cenário, pois desorganizou fluxos assistenciais, interrompeu atendimentos e elevou a carga emocional sobre gestantes e puérperas. Lamy *et al.* (2023) mostram que a experiência da maternidade durante a pandemia foi ressignificada de modo doloroso para muitas mulheres, que se viram privadas de acompanhamento adequado, de redes de apoio e de suporte psicossocial. Esse contexto reforça a necessidade de integrar a saúde mental como dimensão intrínseca à saúde da mulher, corroborando a análise de Pimentel *et al.* (2023), segundo a qual o SUS, ao investir no fortalecimento da atenção primária, poderia expandir a cobertura em saúde mental, consolidando um modelo de cuidado mais integral e capaz de responder a situações de crise sanitária.

Outro grupo particularmente afetado pelas limitações de implementação das políticas públicas é o das mulheres trans, que enfrentam barreiras múltiplas no acesso a serviços de saúde. Boldrin *et al.* (2025) ressaltam que, embora a criação do processo transexualizador no SUS represente um avanço normativo, sua efetivação é restrita, permeada por estigmas sociais, despreparo dos profissionais e baixa cobertura hospitalar, fatores que reforçam a marginalização dessa população. Tal realidade escancara a necessidade de repensar a política pública não apenas em sua dimensão formal, mas também em sua operacionalização cotidiana, garantindo a formação continuada dos profissionais e a desconstrução de práticas discriminatórias nos serviços.



Além das questões estruturais, outro desafio refere-se à valorização dos saberes tradicionais femininos, que ainda encontram pouco espaço dentro das políticas de saúde. A investigação de Mussoi *et al.* (2025) evidencia que práticas tradicionais de cura, conduzidas por mulheres em comunidades do sul do Brasil, contribuem para a autonomia e para o fortalecimento simbólico dessas populações. No entanto, a ausência de articulação entre tais práticas e o sistema oficial de saúde limita o potencial de construção de um modelo intercultural de cuidado, capaz de respeitar a diversidade cultural e de ampliar as estratégias de promoção da saúde.

Nesse contexto, torna-se relevante considerar que a consolidação da saúde da mulher no SUS está intrinsecamente vinculada à ampliação da democracia e da cidadania. Machado *et al.* (2024) defendem que o fortalecimento do sistema passa necessariamente pela expansão das políticas sociais e pela redefinição das relações entre Estado, mercado e sociedade, de modo que a atenção à saúde deixe de reproduzir desigualdades históricas e se converta em instrumento de justiça social. Esse processo demanda também mudanças organizacionais, como apontam Pereira *et al.* (2022), ao demonstrarem que a adoção de estratégias de adesão às diretrizes clínicas — como capacitações e lembretes institucionais — constitui mecanismo eficiente para padronizar práticas e ampliar a qualidade do cuidado, o que, aplicado à saúde da mulher, poderia reduzir disparidades no atendimento.

Mesmo em áreas específicas da saúde coletiva, as fragilidades de implementação se repetem. O estudo de Miranda *et al.* (2022) sobre a resposta do SUS ao HTLV-1/2 mostra que, apesar da expertise acumulada em programas de saúde pública, há ausência de triagem universal no pré-natal e insuficiência de dados epidemiológicos, revelando lacunas que podem ser transpostas para a compreensão da saúde da mulher, uma vez que expõem fragilidades sistêmicas em políticas de prevenção. Complementarmente, Silva *et al.* (2024) apontam que a incorporação de novas tecnologias em saúde ainda carece de diretrizes mais alinhadas à realidade brasileira, destacando que a falta de coordenação na implementação tecnológica aprofunda desigualdades de acesso e fragiliza a integralidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde evidencia que, apesar dos avanços institucionais conquistados ao longo das últimas décadas, persistem



barreiras que comprometem a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. O estudo permitiu identificar que a formulação de políticas públicas voltadas a esse público não foi suficiente para superar as desigualdades regionais, sociais e de gênero, que se traduzem em dificuldades de acesso a serviços básicos de prevenção, a consultas de pré-natal de qualidade e ao parto humanizado, principalmente entre mulheres pobres, negras, indígenas e residentes em áreas rurais.

Ficou igualmente evidente que eventos recentes, como a pandemia de COVID-19, intensificaram vulnerabilidades já existentes, provocando interrupções em atendimentos essenciais e agravando o sofrimento psíquico de gestantes e puérperas. Esse contexto demonstrou que a saúde da mulher não pode ser reduzida a uma dimensão exclusivamente biológica, mas deve ser compreendida de forma integral, incluindo o cuidado emocional e a atenção psicossocial como parte inseparável das políticas públicas.

Outro aspecto destacado refere-se à necessidade de ampliar o reconhecimento da diversidade de experiências femininas no âmbito do SUS, sobretudo no que se refere às mulheres trans, que ainda enfrentam estigmas, despreparo profissional e baixa cobertura de serviços relacionados à afirmação de gênero. Da mesma forma, a valorização dos saberes tradicionais femininos, pouco considerados nas políticas oficiais, constitui um caminho fundamental para a construção de modelos interculturais de cuidado que respeitem as especificidades culturais e territoriais.

Conclui-se, portanto, que a atenção à saúde da mulher no SUS, embora seja uma conquista social e política relevante, ainda demanda esforços consistentes para que suas políticas saiam do papel e se traduzam em práticas efetivas e equitativas. Reduzir as desigualdades regionais, fortalecer a atenção primária, investir na formação de profissionais sensíveis à diversidade e ampliar a integração entre saberes científicos e tradicionais são medidas indispensáveis para que o sistema de saúde brasileiro consiga materializar de maneira plena os direitos constitucionais das mulheres, consolidando-se, de fato, como um espaço de cidadania, justiça social e promoção da dignidade humana.

REFERÊNCIAS



ABARCA-BROWN, Gabriel; BROWN, Carolina; MARTÍNEZ, Felipe. A historical perspective on structural-based mental health approaches in Latin America: the Chilean and Brazilian cases. **Critical Public Health**, v. 34, n. 2, p. 145-160, 2024.

ALMEIDA, Taynná Vernalha Rocha; SOUSA, Mariana C.; FERREIRA, Lucas A. Strengthening health sector capacities through permanent health education: workshops addressing public health emergencies in Brazil. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1-12, 2025.

BASTOS, Flávia Inês; DUARTE, Elisabeth Meloni Vieira. A revisão narrativa na pesquisa em saúde: conceitos e aplicações. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 1, p. 1-10, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COELHO, Vívian Andrade Araújo; SANTOS, Daniela M.; OLIVEIRA, Thiago R. Community mental health care network: an evaluative approach in a Brazilian state. **International Journal of Mental Health**, v. 52, n. 1, p. 45-58, 2023.

COUBE, Maíra; et al. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998–2019). **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2023.

CUOGHI, Kaio Guilherme; OLIVEIRA, Bruna S.; REIS, Gustavo P. On the choice of public or private management models in the Brazilian Unified Health System (SUS). **Socio-Economic Planning Sciences**, v. 83, p. 101-125, 2022.

LAMY, Zelia C.; et al. Experiences of women in prenatal, childbirth, and postpartum care during the COVID-19 pandemic in selected cities in Brazil: The resignification of the experience of pregnancy and giving birth. **PLOS ONE**, v. 18, n. 5, p. 1-16, 2023.

MACEDO SILVA, A.; GONÇALVES, Helena; PRADO, C. Digital transformation of public health systems: strengthening to take rights seriously. **The European Journal of Public Health**, v. 32, n. 4, p. 567-574, 2022.

MUSSOI, Milena Regina; et al. Women and traditional knowledge in health care: understanding traditional healing practices in Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2025.

OKAMOTO, Gabriel Gonçalves; SANTOS, André L.; NUNES, Carla R. Medicine manipulation: an alternative to mitigate therapeutic gaps in the Brazilian Unified Health System? **PLOS ONE**, v. 17, n. 5, p. e0261234, 2022.

OSIS, Maria José Duarte; HARDY, Ellen. A atenção à saúde da mulher no Brasil: situação atual e perspectivas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, n. 9, p. 579-584, 2002.



PEREIRA, Afonso Luís Puig; MELO, Juliana S.; FREITAS, Ricardo H. Connecting knowledge and practice: specialization course in dentistry in public health at Brazilian unified health system – a journey of transformative integration. **BMC Medical Education**, v. 25, n. 3, p. 210-222, 2025.

PIMENTEL, F.; COSTA, L. R.; BARROS, A. Realising the future: health challenges and achievements in Brazil. **SSM – Mental Health**, v. 13, p. 100-118, 2023.

RODRIGUES, Camila Brito; et al. Prenatal care and human rights: addressing the gap between medical and legal frameworks and the experience of women in Brazil. **PLOS ONE**, v. 18, n. 3, p. 1-15, 2023.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão narrativa ou revisão sistemática? Uma reflexão sobre os tipos de revisão da literatura. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SILVA, A. Macedo; GONÇALVES, H.; PRADO, C. Digital transformation of public health systems: strengthening to take rights seriously. **The European Journal of Public Health**, v. 32, n. 4, p. 567-574, 2022.

SILVA, Eder R.; MOURA, Patrícia L.; RIBEIRO, João C. A portrait of Brazilian healthcare for people with intellectual and developmental disabilities. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities**, v. 21, n. 1, p. 12-25, 2024.

