



EQUIDADE DE GÊNERO EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE TENDÊNCIAS

Resumo: Identificar as tendências das produções científicas da pós-graduação brasileira sobre a equidade de gênero em profissionais da Atenção Primária à Saúde. Estudo descritivo, do tipo revisão narrativa, realizado em junho de 2025, sem restrição de área de conhecimento ou marco temporal. Compuseram o corpus 11 estudos, evidenciando a persistência de estereótipos de gênero, lacunas formativas e a hegemonia do modelo biomédico nas práticas profissionais, o que contribui para desigualdades no cuidado, dificuldades na comunicação clínica e fragilidades no enfrentamento das violências. Destacou-se a escuta ativa, o acolhimento e a incorporação dos determinantes sociais da saúde como estratégias para a promoção da equidade. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas, processos formativos e práticas profissionais que promovam a equidade de gênero na Atenção Primária à Saúde, com vistas à qualificação do cuidado em saúde.

Descritores: Identidade de Gênero, Equidade de Gênero, Pessoal de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

Gender equity in primary health care professionals: trend study

Abstract: To identify trends in Brazilian postgraduate scientific publications on gender equity among primary health care professionals. Descriptive study, narrative review type, conducted in June 2025, with no restrictions on field of knowledge or time frame. The corpus consisted of 11 studies, highlighting the persistence of gender stereotypes, training gaps, and the hegemony of the biomedical model in professional practices, which contributes to inequalities in care, difficulties in clinical communication, and weaknesses in addressing violence. Active listening, welcoming, and incorporating the social determinants of health stood out as strategies for promoting equity. The findings reinforce the need to strengthen public policies, training processes, and professional practices that promote gender equity in Primary Health Care, with a view to improving the quality of health care.

Descriptors: Gender Identity, Gender Equity, Health Personnel, Primary Health Care.

Equidad de género em los profesionales de la atención primaria de salud: estudio de tendencias

Resumen: Identificar las tendencias de las producciones científicas de posgrado brasileñas sobre la equidad de género en los profesionales de la atención primaria de salud. Estudio descriptivo, de tipo revisión narrativa, realizado en junio de 2025, sin restricción de área de conocimiento o marco temporal. El corpus estuvo compuesto por 11 estudios, que evidenciaron la persistencia de estereotipos de género, lagunas formativas y la hegemonía del modelo biomédico en las prácticas profesionales, lo que contribuye a las desigualdades en la atención, las dificultades en la comunicación clínica y las fragilidades en la lucha contra la violencia. Se destacó la escucha activa, la acogida y la incorporación de los determinantes sociales de la salud como estrategias para promover la equidad. Los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las políticas públicas, los procesos formativos y las prácticas profesionales que promueven la equidad de género en la Atención Primaria de Salud, con miras a la cualificación de la atención sanitaria.

Descriptores: Identidad de Género, Equidad de Género, Personal de Salud, Atención Primaria de Salud.

Dedabrio Marques Gama

Enfermeiro. Licenciado em Educação Profissional de Nível Técnico. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Cursando Doutorado em Enfermagem na UFSM.

E-mail: dedabrio.gama@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0459-9749>

Teresinha Heck Weiller

Enfermeira. PhD em Enfermagem e Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP). Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Líder do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva (GEPESC) da UFSM.

E-mail: teresinha.weiller@ufsm.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2531-0155>

Marcelo Nunes da Silva Fernandes

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Cursando Pós-doutorado em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: marcelonsf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0566-0174>

Carla Mario Brites

Enfermeira. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde.

Mestre em Políticas Públicas pela

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

Cursando Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: camabri@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8046-2413>

Êmilly Barcelos Petter

Enfermeira. Licenciada em Educação Profissional de Nível Técnico. Cursando Mestrado na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: emilypetter@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-7813>

Submissão: 24/01/2026

Aprovação: 22/03/2026

Publicação: 20/04/2026



Como citar este artigo:

Gama DM, Weiller TH, Fernandes MNS, Brites CM, Petter EB. Equidade de gênero em profissionais da atenção primária à saúde: estudo de tendências. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):334-345. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44031>

Introdução

No Brasil, a partir da década de 1980, os movimentos sociais passaram a ocupar de forma mais expressiva o espaço público, construindo para a incorporação das pautas de gênero e diversidade sexual na agenda das políticas públicas. Nesse contexto, destaca-se a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), que reconhece os impactos da discriminação, do estigma e da exclusão social sobre os processos de adoecimento dessa população¹. Apesar desses avanços normativos, persistem desigualdades estruturais que atravessam os campos político, social, acadêmico e científico, limitando a efetivação da equidade de gênero no cotidiano dos serviços de saúde.

A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT reconhece que a discriminação baseada na orientação sexual e na identidade de gênero constitui um determinante social da saúde, produzindo sofrimento psíquico, adoecimento e barreiras de acesso aos serviços. Tal compreensão dialoga com a Agenda 2030 para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, que estabelece a igualdade de gênero como um dos objetivos centrais para a promoção do desenvolvimento sustentável e da justiça social².

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico na promoção da equidade, por ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o nível responsável pela coordenação do cuidado. No entanto, as iniquidades no acesso, na qualidade da atenção e na comunicação clínica revelam limites importantes na capacidade dos serviços e dos profissionais em

reconhecer e enfrentar os determinantes sociais da saúde relacionados ao gênero e à diversidade sexual³.

Estudos têm apontado que profissionais de saúde da APS ainda enfrentam dificuldades para incorporar uma abordagem ampliada da sexualidade, do gênero e da diversidade sexual em suas práticas, permanecendo fortemente ancorados no modelo biomédico, biologicista e normativo. A invisibilidade dessas temáticas nos processos de formação e educação permanente contribui para práticas fragmentadas, moralizadas e pouco sensíveis às experiências de mulheres e da população LGBTQIAPN+, especialmente em contextos marcados por violência estrutural e desigualdades interseccionais^{4,5}.

Apesar da relevância social e sanitária do tema, observa-se que a produção científica brasileira, especialmente no âmbito da pós-graduação, ainda é pouco sistematizada no que se refere à análise das tendências, fragilidades e potencialidades relacionadas à equidade de gênero entre profissionais da APS. Compreender como essa produção tem se constituído é fundamental para identificar lacunas formativas, regionais e teórico-metodológicas, bem como para subsidiar políticas públicas e estratégias de qualificação do cuidado.

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar as tendências das produções científicas da pós-graduação brasileira sobre equidade de gênero em profissionais da APS, buscando responder à seguinte questão de pesquisa: quais são as tendências das produções científicas da pós-graduação brasileira acerca da equidade de gênero em profissionais da APS?

Objetivo

Identificar as tendências das produções científicas da pós-graduação brasileira sobre equidade de gênero em profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como uma revisão narrativa. A busca foi realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no mês de junho de 2025. Optou-se por essas bases por concentrarem a produção acadêmica *stricto sensu* no contexto brasileiro. Não houve restrição de área de conhecimento, nem de marco temporal. A estratégia de busca utilizada em ambas as bases foi: ("Identidade de Gênero" OR "Equidade de Gênero") AND ("Pessoal de Saúde" OR "Atenção Primária à Saúde"), com uso dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos que respondiam à questão de pesquisa; estavam disponíveis online, na íntegra; e abordaram temáticas relacionadas à identidade de gênero, equidade de gênero, profissionais de saúde e APS. Foram excluídas produções que não tratavam da temática proposta; não estavam disponíveis na íntegra ou não respondiam ao objetivo do estudo. Em casos de duplicidade, apenas uma versão foi considerada.

A busca inicial resultou em 701 produções. Após a leitura de títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 11 estudos compuseram o *corpus* final da revisão, sendo três teses e oito dissertações, apresentado no fluxograma (Figura 1). O processo de seleção

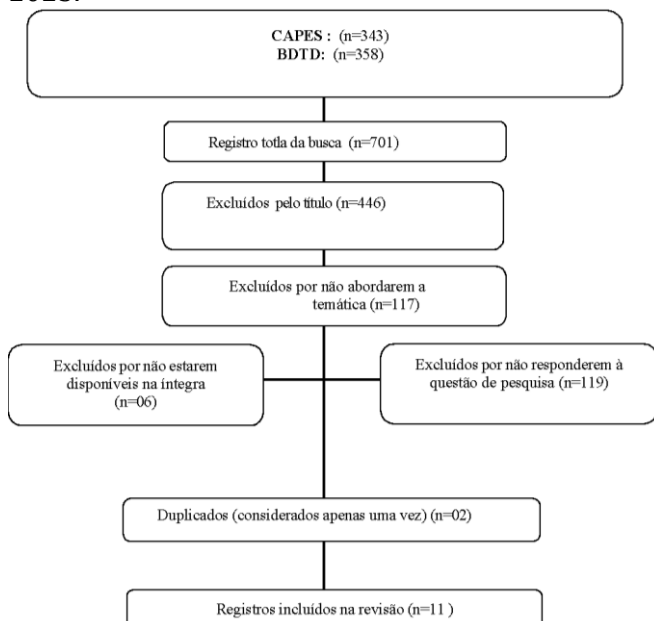
seguir, de forma parcial, às recomendações do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), no que se refere à transparência e à sistematização das etapas de identificação, triagem e inclusão dos estudos⁶.

A seleção dos estudos foi realizada de forma duplo-independente por dois revisores pós-graduandos. As divergências foram resolvidas por consenso ou pela avaliação de um terceiro revisor, docente do programa de pós-graduação ao qual o estudo está vinculado, com o objetivo de reduzir vieses de seleção.

As teses e dissertações incluídas foram analisadas de maneira descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, e submetidas a uma síntese narrativa com análise temática, a partir de leitura flutuante e aprofundada do material. Esse processo resultou na construção de duas categorias analíticas: Caracterização das teses e dissertações sobre equidade de gênero em profissionais de saúde da APS; e Fragilidades e potencialidades sobre equidade de gênero em profissionais de saúde da APS.

Por se tratar de um estudo de revisão com dados de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, assegurando-se a fidedignidade e a adequada referência das informações analisadas. A seguir, apresenta-se a Figura 1.

Figura 1. Fluxo do processo de seleção do corpus das produções científicas. Santa Maria, RS, Brasil, 2025.



Resultados e Discussão

A partir da análise e síntese do *corpus* do estudo (n=11), emergiram duas categorias analíticas, apresentadas a seguir.

Caracterização das teses e dissertações sobre equidade de gênero em profissionais de saúde da APS

Em relação ao ano de defesa, observou-se maior concentração de produções nos anos de 2018^{A3,A4,A8} e 2024^{A6,A9,A11} com três estudos em cada período (27,27%). Nos anos de 2014^{A2}, 2017^{A5}, 2020^{A7}, 2022^{A10}, 2023^{A1} foi identificada uma produção por ano (9,09% cada).

Esse padrão temporal reflete tendências observadas na literatura brasileira sobre saúde e gênero, que apontam crescimento da produção científica entre 2016 e 2019, seguido por retração em 2020 — possivelmente associada à pandemia de COVID-19 — e retomada nos anos de 2023 e 2024⁷. A intensificação recente das pesquisas pode estar relacionada ao fortalecimento das pautas identitárias nos espaços institucionais e à

consolidação de políticas públicas e decisões judiciais que reconhecem e legitimam os direitos da população LGBTQIAPN+ no âmbito do SUS^{5,8,9}.

Quanto ao tipo de produção, identificaram-se três (27,27%) teses^{A1,A5,A8} e oito (72,72%) dissertações^{A2,A3,A4,A6,A7,A9,A10,A11} (Quadro 1). Esse achado reforça o papel estratégico dos cursos de mestrado como espaço privilegiado para a produção de conhecimentos aplicados às políticas públicas, aos direitos humanos e às demandas sociais emergentes. A maior agilidade temporal favorece a incorporação de temas sensíveis e contemporâneos, como gênero, diversidade sexual e equidade no cuidado em saúde^{9,5}.

No que se refere às instituições de ensino superior, observou-se concentração das produções em universidades públicas federais e estaduais. Destacam-se a Universidade Federal do Rio Grande do Sul^{A2,A3,A7}, com três estudos (27,27%), a Universidade de São Paulo^{A5,A8}, com dois (18,18%), e, com uma produção cada (9,09%), a Universidade de Brasília^{A1}, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro^{A4}, a Universidade Federal de Santa Catarina^{A6}, Universidade Federal do Ceará^{A9}, a Universidade do Vale do Rio dos Sinos^{A10}, e a Universidade Federal da Bahia^{A11}.

Quanto à distribuição regional, cinco estudos (45,45%) foram desenvolvidos na Região Sul, três (27,27%) na Região Sudeste, dois (18,18%) na Região Nordeste e um (9,09%) na Região Centro-Oeste (Quadro 2). Essa concentração regional dialoga com achados de pesquisas recentes que evidenciam desigualdades estruturais na produção científica brasileira, tanto em termos de distribuição geográfica quanto de acesso a recursos institucionais¹⁰.

A menor representação das regiões Norte e Centro-Oeste reforça a necessidade de fortalecimento de políticas de fomento à pesquisa em gênero e diversidade sexual nesses territórios, historicamente menos contemplados.

No que diz respeito à formação profissional dos autores, observou-se predomínio de psicólogos (as)^{A4,A7,A10,A11}, correspondendo a quatro estudos (36,36%). Médicos(as)^{A1,A2} e enfermeiros (as)^{A5,A8} contribuíram com dois estudos cada (18,18%), enquanto as áreas de análise de política e sistema de saúde^{A3}, humanidades^{A6} e serviços social^{A9} apresentaram uma produção cada (9,09%) (Quadro 2). Esse perfil de autoria corrobora com achados de Abade, Chaves e Silva (2020), que identificaram maior participação da psicologia e das ciências

humanas na problematização das questões de gênero, sexualidade e subjetividade no campo da saúde.

Observou-se, ainda, predomínio de pesquisadoras mulheres, responsáveis por nove estudos (81,81%), enquanto dois (18,18%) foram desenvolvidos por pesquisadores homens^{A2,A10}. Esse dado converge com o estudo de Santana, Jansen e Nascimento (2024)¹², que aponta maior envolvimento de mulheres em pesquisas que articulam saúde, gênero e direitos humanos. Tal configuração sugere que as trajetórias formativas e as experiências de gênero influenciam a escolha dos objetos de pesquisa, reforçando o caráter interdisciplinar, crítico e sensível desse campo de investigação.

Quadro 1. Principais informações sobre os estudos selecionados. Santa Maria, RS, Brasil, 2025.

ID	Título	Referência	Nível acadêmico, Programa e Instituição
A1	A comunicação clínica da sexualidade das mulheres no âmbito da atenção primária à saúde	Carrijo APB. A comunicação clínica da sexualidade das mulheres no âmbito da Atenção Primária à Saúde [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2023.	Tese - Doutorado em Saúde Coletiva/UnB
A2	Atenção de pré-natal em adolescentes: um estudo de equidade de gênero	Veloso EB. Atenção de pré-natal em adolescentes: um estudo de equidade de gênero [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2024.	Dissertação – Mestrado em Saúde Coletiva/UFRGS
A3	Equidade na atenção às mulheres em situação de violência na atenção básica de saúde	Fonseca ES. Equidade na atenção às mulheres em situação de violência na atenção básica de saúde [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.	Dissertação - Mestrado em Saúde Coletiva/UFRGS
A4	Equidade de gênero intrafamiliar no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): uma análise acerca da psicologia nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de São Luís-MA	Castro VST. Equidade de gênero intrafamiliar no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): uma análise acerca da psicologia nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de São Luís MA [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018.	Dissertação – Mestrado em Psicologia Social/UERJ
A5	Gênero e direitos humanos na assistência às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde	Terra MF. Gênero e direitos humanos na assistência às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina; 2017.	Tese – Doutorado em ciências/FMUSP

A6	A luta pelo reconhecimento e igualdade de gênero: engajamento e militância no movimento MIGUILAN em Guiné-Bissau	Silá A. A luta pelo reconhecimento e igualdade de gênero: engajamento e militância no movimento MIGUILAN em Guiné-Bissau [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2024.	Dissertação – Mestrado em Sociologia/UFSC
A7	A prática do cuidado em consultas médicas no programa Mais Médicos: reflexões a partir do método da análise da conversa	Silva CD. A prática do cuidado em consultas médicas no programa Mais Médicos: reflexões a partir do método da análise da conversa [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.	Dissertação – Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva/UFRGS
A8	A violência entre parceiros íntimos adolescentes à luz de gênero e geração: a percepção e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins	Lourenço RG. A violência entre parceiros íntimos adolescentes à luz de gênero e geração: a percepção e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2018.	Tese - Doutorado em Enfermagem/EE-USP
A9	Rede brasileira de mulheres cientistas (RBMC): um estudo sobre ativismo digital, experiências e ideias sobre gênero na saúde coletiva	Bezerra FECA. Rede brasileira de mulheres cientistas (RBMC): um estudo sobre ativismo digital, experiências e ideias sobre gênero na saúde coletiva [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2024.	Dissertação - Mestrado em Saúde Pública/FAMED/UFC
A10	Masculinidades e cuidados comunitários em contexto de pandemia: formulações e transformações na cidade de São Leopoldo	Rodrigues C. Masculinidades e cuidados comunitários em contexto de pandemia: formulações e transformações na cidade de São Leopoldo [dissertação]. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2022.	Dissertação - Mestrado em Ciências Sociais/UNISINOS
A11	Interfaces entre gênero e sofrimento psíquico na vivência de mulheres cisgênero	Nunes EM. Interfaces entre gênero e sofrimento psíquico na vivência de mulheres cisgênero [dissertação]. Vitória da Conquista: Universidade Federal da Bahia; 2024.	Dissertação - Mestrado em Psicologia da Saúde/UFBA

Fonte: autores (2025).

Quadro 2. Caracterização das teses e dissertações analisadas. Santa Maria, RS, Brasil, 2025.

ID	Região	Formação dos autores	Objetivo do estudo
A1	Centro-Oeste	Medicina	Analisar a comunicação clínica da sexualidade, com enfoque na sexualidade das mulheres, em sua abordagem por profissionais atuantes em Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) da rede de APS do Distrito Federal (DF).
A2	Sul	Medicina	Estudar o atendimento de pré-natal em adolescentes, usando a categoria de gênero como marcadora de equidade.
A3	Sul	Análise de Políticas e Sistema de Saúde	Conhecer a equidade na atenção a mulheres em situação de violência na atenção básica.
A4	Sudeste	Psicologia	Analisar a atuação de psicólogas no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de São Luís do Maranhão.
A5	Sudeste	Enfermagem	Analisar se as representações sociais de gênero e direitos humanos das mulheres atendidas e dos profissionais de saúde da APS modificam as práticas de cuidado às mulheres em situação de violência doméstica de gênero.

A6	Sul	Sociologia	Analisar a dinâmica de engajamento e militância no movimento MIGUILAN- Mindjeris Di Guiné no Lanta (Mulheres Guineenses Levantam-se) na luta pelo reconhecimento e igualdade de gênero na Guiné-Bissau.
A7	Sul	Psicologia	Analisar conversas entre profissionais de saúde do Programa Mais Médicos e mulheres atendidas na atenção básica, na ótica do cuidado em saúde e na perspectiva de gênero e da fala em interação.
A8	Sudeste	Enfermagem	Conhecer, analisar e compreender as percepções e as práticas de profissionais da saúde e áreas afins, e propor intervenção para o enfrentamento do fenômeno da VPI na adolescência, à luz das categorias gênero e geração.
A9	Nordeste	Serviço Social	Compreender experiências e ideias de ativistas do campo da saúde coletiva sobre gênero, conhecimento e políticas públicas para mulheres, considerando a constituição e atuação da Rede Brasileira de Mulheres Cientistas.
A10	Sul	Psicologia	Analisar os efeitos da pandemia de COVID-19 nas relações de gênero e de cuidado comunitário dentro do bairro Feitoria no município de São Leopoldo.
A11	Nordeste	Psicologia	Analisar as implicações dos discursos de gênero na produção do sofrimento psíquico em mulheres atendidas em uma Policlínica Regional de Saúde, localizada no sudoeste da Bahia.

Fonte: autores (2025).

Fragilidades e potencialidades sobre equidade de gênero em profissionais de saúde da APS

O estudo^{A1} identifica importantes desafios e lacunas formativas, bem como inseguranças e sensação de despreparo no atendimento clínico de médicas e médicos no que se refere à abordagem da sexualidade das mulheres. A insuficiência de preparo dos profissionais de saúde para lidar com a sexualidade feminina é amplamente reconhecida na literatura, evidenciando uma lacuna relevante tanto na formação acadêmica quanto na prática clínica¹³.

Além disso, a oferta de capacitação continuada e específica sobre sexualidade feminina nos serviços de saúde ainda é escassa, contribuindo para a manutenção de sentimento de insegurança profissional. Evidências apontam que programas de educação permanente que articulem teoria crítica, desenvolvimento de habilidades comunicativas e práticas reflexivas são eficazes para ampliar a competência profissional e qualificar o cuidado ofertado¹⁴.

Nesse sentido, torna-se urgente a integração da dimensão da sexualidade nas políticas públicas e nos processos formativos, a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e respeitoso à diversidade das experiências sexuais das mulheres¹⁵.

Entre as principais barreiras à comunicação clínica sobre sexualidade, destacam-se aquelas relacionadas à estrutura dos serviços da APS; às limitações técnicas e formativas; à relação profissional-usuária (o); às demandas da população LGBTQIAPN+; à abordagem da violência; às diferenças interculturais; e à intersecção entre sexualidade e religião^{A6}. Esses fatores evidenciam a necessidade de aprimoramento da comunicação clínica em sexualidade entre as (os) profissionais de saúde.

Apesar da existência da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, sua implementação enfrenta obstáculos como insuficiência de recursos, fragilidade na integração entre os níveis de atenção e ausência de

mecanismos efetivos de monitoramento e avaliação^{A7}. Ademais, muitos serviços de APS não oferecem ambientes inclusivos — como o uso do nome social e materiais educativos específicos — o que contribui para o afastamento dessa população e reforça barreiras de acesso ao cuidado¹⁶.

Esse cenário repercute diretamente na comunicação entre profissionais e usuários, uma vez que, diante de uma estrutura excludente, pessoas LGBTQIAPN+ tendem ocultar sua orientação sexual ou identidade de gênero, comprometendo a integralidade da atenção. Torna-se, portanto, imprescindível a reestruturação dos serviços e a qualificação permanente das equipes, visando assegurar um cuidado equitativo, integral e centrado na pessoa.

Os estudos^{A2,A10,A11} complementam os achados de A1, ao evidenciarem que decisões consideradas estritamente técnicas são atravessadas por preconceitos e estereótipos socialmente construídos, inclusive os de gênero. O modelo biomédico permanece hegemônico nas práticas clínicas e nos serviços da APS, sustentando uma lógica centrada no diagnóstico e na resolução de doenças, ancorada em uma racionalidade técnica e fragmentada do corpo. Tal modelo desconsidera os determinantes sociais da saúde, como gênero, classe, raça, sexualidade e território, dificultando o reconhecimento das múltiplas vulnerabilidades que atravessam os sujeitos¹⁷.

A centralidade da técnica tende a invisibilizar relações sociais e culturais que moldam o processo saúde-doença, favorecendo práticas aparentemente neutras, mas que reproduzem exclusões e desigualdades¹⁸.

Estudos demonstram que profissionais de saúde, ao atender populações em situação de vulnerabilidade, como a população LGBTQIAPN+, frequentemente baseiam suas ações em normativas biomédicas e padrões morais implícitos, comprometendo a qualidade da comunicação clínica e a efetividade do cuidado¹⁹.

A superação dessas limitações requer a adoção de abordagens ampliadas e críticas da saúde, que reconheçam os sujeitos em sua complexidade e incorporem os determinantes sociais na prática cotidiana.

O estudo^{A3} aponta que os profissionais de saúde apresentam dificuldades em reconhecer a violência sob a perspectiva de gênero, sendo a naturalização da violência estrutural um entrave significativo às ações de acolhimento e atendimento.

Ademais, evidencia-se fragilidade na articulação da rede de atenção à mulher em situação de violência, que mostra insuficiente para dar visibilidade e oferecer respostas integrais às demandas apresentadas.

A dificuldade de reconhecimento das múltiplas formas de violência permanece um desafio importante. Pesquisa indica que muitos profissionais restringem a compreensão da violência aos agravos físicos, minimizando ou ignorando outras expressões igualmente danosas. O mesmo estudo, também identificou um baixo reconhecimento das violências não físicas, desconhecimento da rede de serviços e da legislação, além de práticas autoritárias que fragilizam o acolhimento e a escuta qualificada²⁰.

A violência estrutural agrava esse contexto, uma vez que, o sexismo, a desigualdade de gênero, a

pobreza e o racismo atravessam tanto a vida das mulheres quanto o funcionamento das instituições de saúde, influenciando as práticas profissionais²¹.

Quanto à articulação da rede, destacam-se entraves como ausência de fluxos definidos, fragilidade da intersectorialidade e insuficiência de recursos humanos e materiais. Tais condições geram sentimento de frustração e impotência entre os profissionais e mantêm um modelo assistencial paternalista, que limita a autonomia das mulheres²².

A literatura aponta que a capacitação técnica permanente e com enfoque em gênero, aliada à supervisão profissional, é fundamental para a construção de práticas de acolhimento sensíveis e empáticas²³.

Contudo, treinamentos pontuais, quando isolados, mostram-se insuficientes, sendo necessária a incorporação de reflexões críticas sobre desigualdades de gênero, violências estruturais e intersectorialidade na formação e na atuação profissional.

No estudo⁴⁴, a equidade de gênero é apresentada como eixo fundamental para a promoção dos direitos de cidadania e o enfrentamento das vulnerabilidades sociais em uma sociedade marcada pelo sexismo.

O estudo evidencia a ausência de uma atuação orientada pela perspectiva de gênero, atribuída tanto à formação deficitária quanto à existência de uma hierarquia implícita de necessidades, na qual demandas materiais são priorizadas em detrimento da compreensão dos determinantes sociais e de gênero que as produzem.

A inserção da temática gênero nos cursos de saúde permanece incipiente, com lacunas que comprometem a formação de profissionais aptos a

enfrentar desigualdades estruturais que impactam a saúde das mulheres²⁴.

A ausência de conteúdos transversais sobre gênero e sexualidade reforça práticas biomédicas tradicionais e dificulta a adoção de abordagens integrais¹⁵.

Essa deficiência contribui para a naturalização de estereótipos e para a reprodução de atendimentos desiguais, especialmente junto a mulheres em situação de vulnerabilidade social²⁴.

Assim, a educação em saúde deve priorizar conteúdos críticos e reflexivos sobre gênero, promovendo equidade e justiça social²⁵.

O estudo⁴⁵ revela que, embora profissionais e mulheres reconheçam desigualdades de gênero no território, as intervenções ocorrem majoritariamente apenas quando há solicitação direta de ajuda.

A assistência caracteriza-se por respostas imediatistas, pouco voltadas à escuta e à promoção da autonomia, com baixa articulação intersectorial e centralidade na delegacia como principal encaminhamento.

Barreiras como invisibilidade da violência, fragilidade da articulação em rede, falhas na comunicação e despreparo profissional são recorrentes^{26,27}.

Estratégias como protocolos, capacitação contínua e articulação com serviços especializados ampliam a detecção precoce e fortalecem a autonomia das mulheres²⁸.

Por outro lado, o mesmo estudo evidencia potencialidades, destacando a mudança na representação social das mulheres sobre saúde quando a assistência se pauta na integralidade. A escuta ativa e a compreensão dos condicionantes

sociais da violência mostram-se capazes de prevenir situações de violência institucional.

Em consonância, o estudo^{A7} ressalta a importância da comunicação como ação social, expressa em práticas simples, como o uso do nome, o tempo dedicado à escuta e a atenção a demandas não verbalizadas, fortalecendo a humanização do cuidado. A escuta ativa e o acolhimento constituem elementos centrais da prática clínica humanizada, fortalecendo o vínculo e a confiança no serviço²⁸.

Por fim, os estudos^{A8, A9} evidenciam que práticas profissionais ainda reproduzem marginalizações sociais, sustentadas por abordagens biologicistas e fragmentadas, com escassez de vínculo, afetando especialmente mulheres pobres, negras e de territórios periféricos. A articulação entre gênero, saúde coletiva e políticas públicas é apontada como fundamental para enfrentar retrocessos e fortalecer agendas de equidade, por meio da ocupação de espaços de poder, investimentos e políticas inclusivas. A Saúde Coletiva se apresenta como campo estratégico para a articulação de uma abordagem interseccional de gênero, ao integrar produção de conhecimento, ação política e práticas transformadoras^{29,30}.

A aproximação entre ciência, ativismo e mobilização social emerge como potencial para a consolidação de políticas públicas comprometidas com a equidade de gênero e a justiça social.

Conclusão

Este estudo teve como objetivo identificar as tendências das produções científicas da pós-graduação brasileira sobre equidade de gênero em profissionais da APS. Os achados evidenciam que se trata de um campo de investigação ainda incipiente, porém em expansão recente, marcado pela

concentração regional na Região Sul e Sudeste e pelo protagonismo de pesquisadoras mulheres, revelando desigualdades estruturais na produção do conhecimento e o engajamento feminino na problematização das relações entre gênero, saúde e direitos.

As produções analisadas apontam a persistência de práticas profissionais fortemente ancoradas no modelo biomédico, que tendem a invisibilizar os determinantes sociais da saúde, especialmente aqueles relacionados ao gênero, à sexualidade, à raça e ao território.

Esse cenário contribui para a reprodução de estereótipos de gênero, fragilidades na comunicação clínica, dificuldades no reconhecimento das violências e limitações na efetivação da equidade no cuidado, particularmente junto a mulheres e à população LGBTQIAPN+.

Como potencialidades, destacam-se a valorização da escuta ativa, do acolhimento e da compreensão ampliada dos condicionantes sociais e culturais envolvidos nos processos de adoecimento e violência, elementos que se mostram fundamentais para a prevenção da violência institucional e para o fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços.

Tais achados reforçam o papel estratégico da APS como espaço privilegiado para a promoção da equidade de gênero, desde que sustentada por práticas interdisciplinares, intersetoriais e sensíveis às desigualdades estruturais.

A opção por analisar exclusivamente produções brasileiras constitui uma escolha metodológica que, embora limite comparações internacionais, permite aprofundar a compreensão das especificidades do contexto nacional e das políticas públicas de saúde

vigentes.

Nesse sentido, os resultados contribuem para o avanço do conhecimento em saúde coletiva e enfermagem, ao evidenciar a necessidade de inserção longitudinal e transversal da temática de gênero e diversidade sexual nos processos de formação, educação permanente e gestão dos serviços de saúde.

Portanto, o fortalecimento da equidade de gênero na APS exige investimentos contínuos em políticas públicas, reorientação dos processos formativos e qualificação permanente dos profissionais, de modo a promover um cuidado integral, humanizado e comprometido com a justiça social.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.
2. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Rio de Janeiro: UNIC Rio. 2015. Disponível em: <<https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>>. Acesso em 17 mar 2025.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde. 2002.
4. Nascimento A, Machin R. Gênero e sexualidade no currículo médico: a perspectiva de professores de um curso de graduação em Medicina. Interface (Botucatu). 2024; 28:e220628.
5. Silva JMN, Raser EF. Gênero e sexualidade no currículo dos cursos de graduação em saúde coletiva. Saude Soc. 2024; 33(1):e220037.
6. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Epidemiol Serv Saude. 2015; 24(2):335-42.
7. Reis AA, Carvalho HR. A Atenção Primária à Saúde no Brasil e a população LGBTI+: uma revisão integrativa. Saude Debate. 2023; 47(spe1):e9135.
8. Freitas L, Torres TS, Hoagland B, Secco M, Veloso VG, Grinsztejn B, et al. Discriminatory experiences among gay, bisexual, and other men who have sex with men, and transgender and non-binary individuals: a cross sectional analysis. Lancet Reg Health Am. 2024; 33:100737.
9. Batista RCP, Solans-Domènech M, Angulo-Tuesta A. The quality of gender and sex integration in scientific articles resulting from health research funded by the Brazilian Ministry of Health 2004–2016. Z Gesundh Wiss. 2023; 27:1-10.
10. Nodari C, Oliveira CCS, Barbosa MC. Gender diversity in the deans of Brazilian universities: career temporal evolution, production of knowledge and of human resources. Rev Bras Pos-Graduac. 2024; 18(especial):1-35.
11. Abade EAF, Chaves SCL, Silva GCO. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. Physis. 2020; 30(4):e300418.
12. Santana BRS, Jansen RC, Nascimento NVB. Compreensão de médicas sobre gênero e a influência na formação acadêmica: um estudo qualitativo. Rev Bras Educ Med. 2024; 48(3):e071.
13. Abdalla AP, Pinheiro CC, Brum IR. Abordagem da sexualidade na consulta ginecológica. Rev Eletron Acervo Saude. 2023; 23(5):e12223.
14. Queiroga VE, Faustino WM, Holanda VR, Silva JB, Barbosa AS, Martins IMO, et al. Intervenções educativas para promoção da saúde sexual e reprodutiva: revisão integrativa. Rev Fac Educ Meio Ambiente. 2022; 13(2):589-603.
15. Nery GS, Bôas LV, Santos ILR, Santos LS. Concepções e práticas de profissionais de saúde frente à diversidade sexual e de gênero nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022; 11(5):e55511528507.
16. Cabral KTF, Pereira IL, Almeida LR, Nogueira WBAG, Silva FV, Costa LFP, et al. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. Rev Enferm UFPE On Line. 2019; 13(1):79-85.

17. Registro M, Elias GP, Seti MER. Reflexões sobre o modelo biomédico e suas implicações no campo da saúde coletiva. *Rev Interfaces*. 2025; 18(2):45-58.
18. Santos ANS, Silva AG, Dutra LC, Silva LR, Neto FMO, Bardal PAP, et al. Saúde coletiva e equidade – desafios e estratégias para um sistema de saúde inclusivo e sustentável. *Obs Econ Latinoam*. 2025; 23(2):e8946.
19. Silva RMC, Aleluia IRS, Silveira PS. Percepções de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre as necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+. *Rev Contemp Saude*. 2023; 5(2):1194.
20. Lira KFS, Castro RV. Percepções de profissionais da saúde sobre violência contra a mulher. *Rev Bras Ter Cogn Comport*. 2022; 18(1):9-18.
21. Silva LB, Campos DS, Araújo MVR, Reis RS. “Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde. *Cien Saude Colet*. 2024; 29(3):e07622023.
22. Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG, Romano CMC, Silva AF, Webler N, et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(5):e20210020.
23. Oliveira JC, Pires KA, Evangelista JG, Santos AP, Bevilacqua PD. Processos formativos para o enfrentamento das violências contra as mulheres no setor saúde: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2024; 29(9):e14782023.
24. Medeiros ES, Junior JBO, Leiria M, Moretti-Pires RO, Mello MMC. A formação de estudantes de Medicina para o cuidado destinado à saúde de pessoas LGBTI+. *Rev Bras Educ Med*. 2023; 47(3):e2022-0218.
25. Pereira FTV, Marques NS. Educação em gênero na saúde: formação para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica e seus efeitos nos estereótipos de gênero. *Rev Diversidade e Educação*. 2025; 13(1):785-807.
26. Silva MCM. Barreiras no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica no Brasil no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2023. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/53363>>. Acesso em 07 jul 2025.
27. Teixeira FF, Gomes BS, Oliveira VV, Leite RV. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. *Saude Soc*. 2023; 32(3):e220253.
28. Assis JP, Guedes LG, Miguel RGC. O papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no combate e prevenção da violência doméstica. *Rev Contemporânea*. 2024; 4(3):e3801.
29. Veras RM, Araújo RPS, Passos VB, Jesus ML, Permisán CG, Varga MG. Interseccionalidade gênero-raça-classe na formação de profissionais de saúde na UFBA, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2025; 30(5):e02132025.
30. Macedo RM, Medeiros TM. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. *Saúde Debate*. 2025; 49(144):e9507.