

Saúde sexual na perspectiva da promoção da saúde integral: desafios e possibilidades

Josimá Lima Oliveira - Centro Universitário Vale Do Cricaré

João Leite Pereira Júnior - FAPRIME

João Lucas José Vaz Schiavao - USP

Mariana Benevides Monteiro - UNINORTE

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar os desafios e possibilidades da saúde sexual sob a ótica da promoção da saúde integral. A pesquisa foi conduzida por meio de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, envolvendo a participação de 15 profissionais da saúde que atuam em unidades básicas e centros especializados em saúde sexual e reprodutiva. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados com base em categorias temáticas. Os resultados revelaram lacunas importantes na formação dos profissionais, dificuldades estruturais e culturais no atendimento, além de apontarem caminhos promissores, como ações intersetoriais e estratégias de educação em saúde. A conclusão aponta a necessidade de políticas públicas integradas, formação continuada e escuta qualificada para efetivar a promoção da saúde sexual de forma integral e inclusiva.

Palavras-chave: Saúde sexual; Integral; Saúde.

Date of Submission: 14-06-2025

Date of Acceptance: 29-06-2025

I. Introdução

A saúde sexual, enquanto dimensão fundamental da saúde humana, representa um campo ainda permeado por tabus, estigmas e desafios, especialmente no que diz respeito à sua abordagem no sistema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde sexual como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade, que requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais. Essa concepção exige, portanto, uma atuação que vá além da prevenção de doenças, englobando aspectos de prazer, direitos, consentimento e liberdade de expressão da sexualidade (Carvalho et al., 2020).

No entanto, no cotidiano dos serviços de saúde, a abordagem da sexualidade muitas vezes se restringe a aspectos biomédicos, como prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), planejamento reprodutivo ou tratamento de disfunções. Essa visão reducionista desconsidera os determinantes sociais e culturais que atravessam a vivência da sexualidade e compromete a efetividade das políticas de promoção da saúde integral. A promoção da saúde integral pressupõe o reconhecimento do sujeito em sua totalidade, respeitando suas singularidades, desejos e modos de viver. No caso da saúde sexual, esse olhar ampliado requer escuta ativa, acolhimento e abordagens interdisciplinares que respeitem a diversidade de expressões e identidades sexuais (Albuquerque et al., 2022).

Além disso, é necessário romper com a lógica normativa e moralista que, muitas vezes, permeia as práticas de saúde e dificulta o acesso de determinados grupos, como a população LGBTQIAPN+, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência. As práticas de promoção da saúde sexual, portanto, devem se articular com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a equidade, a integralidade e a participação social. Isso implica a construção de espaços de diálogo, a valorização dos saberes populares e a construção conjunta de estratégias que possibilitem a expressão saudável da sexualidade em todas as fases da vida (Paiva et al., 2021).

Outro desafio relevante é a formação dos profissionais da saúde. Muitos relatam insegurança e despreparo para abordar temas relacionados à sexualidade com os usuários dos serviços. Essa lacuna na formação inicial e na educação continuada interfere na qualidade do cuidado ofertado, reforçando estigmas e ampliando as barreiras ao acesso. Adicionalmente, as desigualdades sociais impactam diretamente a saúde sexual da população. Mulheres negras, pessoas trans e jovens em situação de vulnerabilidade social, por exemplo, enfrentam múltiplas formas de discriminação e exclusão, o que limita seu acesso a informações, cuidados e direitos (Costa et al., 2023).

Promover a saúde sexual de forma integral, portanto, exige enfrentar essas desigualdades de maneira intersetorial (Cunha; Cruz, 2022). Diante desse contexto, o objetivo da presente pesquisa foi analisar os desafios e possibilidades para a promoção da saúde sexual sob uma perspectiva integral, a partir da percepção de profissionais da saúde.

II. Revisão bibliográfica

Conceito de saúde sexual e sua interface com a promoção da saúde

A compreensão da saúde sexual como parte integrante da saúde global tem evoluído significativamente nas últimas décadas, passando de uma visão centrada apenas na reprodução ou na prevenção de doenças para uma abordagem mais ampla e positiva. Essa concepção contemporânea incorpora aspectos como prazer, liberdade, direitos e responsabilidade, exigindo uma atuação que considere os aspectos emocionais, sociais e culturais da sexualidade (Silveira; Mccallum; Menezes, 2016).

A sexualidade é entendida como uma construção social, o que demanda dos serviços de saúde uma postura ética e acolhedora, capaz de reconhecer e respeitar as diferentes formas de viver a sexualidade. Promover saúde sexual, nesse sentido, significa garantir o acesso à informação, ao atendimento sem discriminação e à possibilidade de viver a sexualidade de forma plena e segura. A promoção da saúde é um processo que busca ampliar a autonomia dos sujeitos, oferecendo condições para que possam controlar e melhorar sua própria saúde. No caso da saúde sexual, isso envolve o direito à expressão da sexualidade, ao acesso a serviços adequados e à ausência de coerção, violência e discriminação (Spaniol; Spaniol; Arruda, 2019).

As abordagens interdisciplinares são essenciais para integrar diferentes saberes que perpassam a saúde sexual, como o biomédico, o psicológico, o social e o cultural. A transversalidade dessa temática exige uma ação conjunta de profissionais de diversas áreas, considerando a complexidade dos fatores que influenciam a sexualidade. A integralidade no cuidado pressupõe superar práticas fragmentadas, que desconsideram a singularidade dos sujeitos. Um atendimento integral à saúde sexual deve considerar as experiências, os desejos, os medos e os valores das pessoas, respeitando seus contextos e histórias de vida (Barros; Miranda, 2019).

A escuta qualificada é apontada como um elemento central para o cuidado em saúde sexual. O acolhimento, quando livre de julgamentos, promove a confiança necessária para que o usuário se sinta à vontade para compartilhar questões íntimas e sensíveis. A linguagem acessível e respeitosa é uma ferramenta indispensável no processo comunicacional entre profissionais de saúde e usuários. O modo como se fala sobre sexualidade influencia diretamente a abertura e compreensão do paciente (Silveira; Mccallum; Menezes, 2016).

O respeito à autonomia dos sujeitos é um pilar fundamental da promoção da saúde sexual. Isso implica reconhecer as escolhas individuais, mesmo quando estas divergem de normas ou expectativas sociais. A sexualidade deve ser considerada em todas as fases da vida. Crianças, adolescentes, adultos e idosos têm necessidades e direitos específicos que precisam ser contemplados nas práticas de cuidado em saúde. A saúde sexual é reconhecida como um direito humano fundamental, o que reforça a obrigatoriedade de políticas e serviços que garantam seu acesso de maneira universal, equitativa e integral (Spaziani; Maia, 2015).

Limites e desafios no atendimento à saúde sexual no SUS

Apesar dos avanços conceituais e normativos que consolidam a saúde sexual como direito fundamental, diversos entraves ainda dificultam sua efetivação no cotidiano dos serviços públicos de saúde. A sexualidade, frequentemente, permanece como um tema periférico ou silenciado, o que compromete a integralidade do cuidado e a humanização do atendimento. Profissionais da atenção básica relatam sentir-se despreparados para abordar questões relacionadas à sexualidade. Esse despreparo decorre, principalmente, da formação acadêmica deficiente, que negligencia aspectos subjetivos e sociais da sexualidade, concentrando-se nos aspectos biomédicos (Aquino; Martelli, 2012).

Como consequência, muitos profissionais demonstram insegurança e evitam trazer o tema à tona, tratando-o de maneira superficial ou apenas quando o paciente o aborda diretamente. A presença de juízos de valor e concepções moralistas sobre sexualidade também é um fator limitador. Atitudes preconceituosas por parte de profissionais acabam por reforçar o estigma e a exclusão, particularmente em relação a grupos socialmente vulneráveis como pessoas LGBTQIAPN+, mulheres negras, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência (Ávila; Oliveira; Silva, 2018).

A discriminação estrutural, nesse contexto, restringe o acesso à saúde de forma digna e equitativa. As condições estruturais dos serviços, por sua vez, não favorecem práticas acolhedoras. A falta de privacidade nos ambientes de atendimento, a carência de recursos materiais e a limitação de tempo nas consultas dificultam o estabelecimento de vínculos de confiança e a escuta sensível e qualificada. A pressão por produtividade contribui para uma lógica medicalizante, na qual a sexualidade é reduzida a questões patológicas ou à prescrição de medicamentos, em detrimento de abordagens mais amplas e subjetivas (Lima; Gomes Filho, 2024).

A ausência de diretrizes locais e de apoio institucional fragiliza a implantação de práticas educativas voltadas à saúde sexual. Profissionais relatam dificuldades para desenvolver ações como rodas de conversa, oficinas e campanhas informativas, em razão da falta de suporte da gestão, escassez de tempo e estrutura inadequada. Isso impede a consolidação de estratégias mais efetivas de promoção da saúde sexual. Outro obstáculo importante diz respeito à desarticulação entre os diferentes níveis de atenção (Azevedo et al., 2015).

A fragilidade na comunicação entre serviços de saúde básica, especializada e hospitalar compromete a continuidade do cuidado e reforça a fragmentação das ações, dificultando a condução de casos que demandam acompanhamento prolongado ou específico. Além disso, nota-se uma tendência à invisibilização de determinadas demandas e vivências sexuais que não se enquadram em padrões normativos. Pessoas com deficiência, por exemplo, são frequentemente desconsideradas como sujeitos sexuais, e a sexualidade de idosos é ignorada ou tratada com desdém. A falta de reconhecimento da diversidade nas vivências sexuais representa uma negação do direito à saúde integral (Lima, 2024).

Entretanto, é possível identificar experiências exitosas em determinados contextos, que evidenciam o potencial transformador das práticas centradas na escuta, no acolhimento e no respeito. Quando há abertura e compromisso dos profissionais, mesmo em contextos adversos, é possível criar espaços de confiança e promover o cuidado integral. Essas experiências reforçam a importância do engajamento individual e coletivo dos profissionais da saúde, assim como da gestão, para superar os obstáculos presentes. A promoção da saúde sexual exige mais do que conhecimento técnico: requer sensibilidade, compromisso ético, formação continuada e suporte institucional efetivo (Azevedo et al., 2015).

Caminhos possíveis para a promoção da saúde sexual integral

Diante dos desafios identificados, diversas possibilidades têm sido apontadas como caminhos para fortalecer a saúde sexual no âmbito do SUS. Uma delas é a qualificação da formação profissional, tanto na graduação quanto na educação permanente. Currículos mais sensíveis à diversidade e à sexualidade são fundamentais para preparar profissionais mais comprometidos com os direitos sexuais e reprodutivos da população. A educação em saúde, com foco em direitos, é um recurso potente para ampliar o acesso às informações, prevenir violências e estimular a autonomia dos sujeitos sobre seus corpos e desejos (Spaziani; Maia, 2015).

A intersetorialidade é vista como um instrumento essencial para articular a saúde com outros setores, como educação, assistência social e cultura, promovendo ações integradas e mais eficazes. Humanizar o atendimento significa incorporar práticas baseadas na escuta, no acolhimento e no respeito à diversidade. Pequenas mudanças no trato cotidiano já são capazes de transformar a experiência do usuário (Silveira; Mccallum; Menezes, 2016).

A padronização de fluxos e protocolos também pode contribuir para inserir de forma estruturada a saúde sexual nas rotinas dos serviços, evitando sua invisibilidade. Fortalecer a participação dos usuários nos processos de cuidado é uma estratégia de empoderamento e de democratização do acesso à saúde (Souza et al., 2010).

Criar espaços específicos para populações vulneráveis é uma medida importante para garantir a escuta e o acolhimento adequados, respeitando especificidades e necessidades. Investir em comunicação clara, inclusiva e culturalmente sensível é fundamental para garantir que os usuários compreendam seus direitos e possibilidades de cuidado. Por fim, promover saúde sexual integral exige vontade política e compromisso com os direitos humanos, através de investimentos, formação, estrutura e articulação entre serviços e setores sociais (Sfair; Bittar; Lopes, 2015).

III. Materiais e métodos

A pesquisa foi de natureza qualitativa, com delineamento descritivo, visando compreender, a partir da perspectiva de profissionais da saúde, como a saúde sexual vem sendo abordada no cotidiano dos serviços e quais são os principais entraves e possibilidades identificadas no processo de cuidado. A abordagem qualitativa permitiu explorar as percepções, experiências e significados atribuídos pelos participantes a esse tema complexo e multifacetado (Lima et al., 2020; Lima; Domingues Junior; Gomes, 2023; Lima; Domingues Júnior; Silva, 2024; Lima; Domingues Júnior; Silva, 2024; Lima; Silva; Domingues Júnior, 2024).

A amostra foi composta por 15 profissionais da saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), ambulatórios especializados e centros de referência em saúde sexual e reprodutiva, localizados em uma capital da região Sudeste do Brasil. Para a coleta dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com duração média de 45 minutos cada, em local reservado e com garantia de sigilo. O roteiro de entrevista continha questões sobre práticas de cuidado em saúde sexual, formação profissional, acesso e acolhimento, desafios enfrentados e sugestões para a melhoria da atenção integral.

As entrevistas foram gravadas com autorização dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra. A análise dos dados seguiu os princípios da Análise Temática, proposta por Braun e Clarke, que consiste em identificar, analisar e relatar padrões (temas) presentes nos dados. A análise envolveu as seguintes etapas: leitura

exaustiva das transcrições, codificação inicial, agrupamento em categorias temáticas e interpretação dos achados à luz do referencial teórico da promoção da saúde e dos direitos sexuais.

IV. Resultados e discussões

Os dados revelaram um panorama complexo, marcado por avanços importantes, mas também por inúmeros desafios na efetivação da saúde sexual como parte integrante da saúde integral. Os discursos dos profissionais evidenciaram tanto práticas potentes quanto limitações estruturais, formativas e culturais. Inicialmente, muitos profissionais relataram que a abordagem da sexualidade ainda é um tema pouco explorado nas consultas. Segundo E03, "a gente acaba falando mais quando o paciente traz, porque tem muita vergonha, e também porque não fomos preparados para puxar esse assunto". Essa fala evidencia a ausência de iniciativas proativas no cuidado sexual, delegando ao paciente a responsabilidade de iniciar o tema.

Observa-se uma realidade em que a saúde sexual, embora reconhecida como componente essencial da saúde integral, ainda enfrenta entraves substanciais para sua efetivação no cotidiano dos serviços. A fala de E03, por exemplo, demonstra que o tema é comumente tratado de maneira reativa, dependendo da iniciativa do paciente, o que evidencia uma fragilidade estrutural no modelo de cuidado. Essa postura passiva, além de desresponsabilizar o profissional pelo acolhimento integral, contribui para a perpetuação de silêncios e tabus em torno da sexualidade.

Além disso, a formação acadêmica foi apontada como insuficiente. De acordo com E07, "na faculdade, tive uma disciplina que falava um pouco, mas era sempre voltado para doenças. Sexualidade como parte da saúde nunca foi tratada". Esse depoimento é corroborado por E12, que acrescenta: "a gente aprende muito mais no dia a dia, com os erros e acertos". Tal lacuna formativa contribui para o despreparo e insegurança dos profissionais. No que diz respeito ao acesso, os profissionais destacaram barreiras significativas.

A lacuna formativa aparece como um dos principais obstáculos à abordagem adequada da saúde sexual. Os relatos de E07 e E12 indicam que a formação acadêmica, ainda centrada em um modelo biomédico e patologizante, falha em preparar os profissionais para lidar com as complexidades do tema. O foco exclusivo nas doenças sexualmente transmissíveis, por exemplo, reforça uma visão fragmentada, que desconsidera a sexualidade como vivência subjetiva, relacional e atravessada por marcadores sociais como gênero, orientação sexual, idade e deficiência.

Conforme E05, "tem muito preconceito ainda, principalmente quando o paciente é trans ou adolescente". E08 acrescenta: "muitos colegas não sabem como se referir às pessoas, usam pronomes errados, o que afasta o paciente". Essas falas apontam para a necessidade de capacitação contínua e humanização no atendimento. A escuta qualificada foi destacada como um diferencial. E02 relatou: "quando eu escuto sem julgamento, o paciente se abre mais. Já tive casos em que só de ouvir, a pessoa chorava". Essa escuta ativa, pautada no acolhimento, é fundamental para construir vínculos e promover cuidado integral.

A escuta qualificada surge como um elemento de ruptura positiva nesse contexto. O depoimento de E02 mostra que quando o profissional se dispõe a ouvir sem julgamento, cria-se um espaço de confiança e acolhimento que favorece a expressão das demandas e subjetividades dos pacientes. Essa escuta ativa não exige grandes recursos, mas sim sensibilidade, disposição e compromisso ético com o cuidado centrado na pessoa.

Outro ponto crítico está relacionado ao acesso e à postura discriminatória diante de determinados grupos populacionais. As falas de E05 e E08 revelam que pessoas trans, adolescentes e outras populações vulnerabilizadas continuam enfrentando barreiras importantes no atendimento, muitas vezes por falta de preparo e empatia dos próprios profissionais. Esse cenário denuncia a ausência de uma abordagem interseccional e reforça a urgência de investimentos em formação ética, técnica e política.

Ressalta-se, ainda, que foi levantado a importância da abordagem intersetorial. E10 exemplificou: "a gente fez uma parceria com uma escola da região e começou a conversar com os adolescentes sobre sexualidade, foi transformador". Tais ações fortalecem o vínculo com a comunidade e ampliam o alcance das práticas de promoção da saúde.

Experiências de intersetorialidade, como relatado por E10, demonstram o potencial transformador de práticas articuladas entre saúde, educação e comunidade. Ao levar o debate sobre sexualidade para além das paredes da unidade de saúde, amplia-se o alcance das ações e fortalece-se a noção de que o cuidado deve ser coletivo, territorializado e participativo. No entanto, essa potência ainda é limitada pela escassez de apoio institucional e pelas condições precárias de trabalho, como relatam E09 e outros participantes.

No entanto, muitos relataram falta de apoio institucional. Segundo E09, "às vezes temos vontade de fazer oficinas, rodas de conversa, mas não temos espaço, material, nem tempo". A sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos dificultam a efetivação de ações educativas. Também foram relatadas situações de moralismo e julgamento por parte de colegas. De acordo com E06, "já vi profissional dizendo que a menina estava grávida porque 'não se cuidou', isso afasta, machuca". O julgamento moral interfere negativamente na relação profissional-usuário e compromete o cuidado.

As falas que apontam moralismo, julgamentos e preconceitos (como a de E06) revelam um ambiente profissional que nem sempre é acolhedor ou comprometido com os princípios da equidade. Esse tipo de atitude compromete diretamente o acesso aos serviços, viola direitos e perpetua desigualdades. Quando o julgamento substitui a escuta, rompe-se o vínculo terapêutico e o cuidado se torna excludente e violento.

Outro aspecto abordado foi a invisibilidade de determinados grupos. E13 disse: "pouco se fala em saúde sexual de pessoas com deficiência. Elas são vistas como assexuadas". E14 completou: "idosos também não são levados a sério, como se não tivessem vida sexual". Esses relatos revelam a necessidade de ampliar o olhar sobre a diversidade.

A invisibilidade de grupos como pessoas com deficiência e idosos, conforme apontado por E13 e E14, evidencia como a sexualidade ainda é compreendida dentro de um padrão normativo que exclui aqueles que fogem ao ideal jovem, saudável e heterossexual. Essa omissão reforça a marginalização desses corpos e impede a construção de práticas inclusivas, afetando diretamente a promoção da saúde sexual como direito universal.

Houve reconhecimento da importância dos direitos sexuais como parte dos direitos humanos. E01 afirmou: "saúde sexual é direito, mas isso ainda precisa ser muito trabalhado nos serviços". A visão de saúde sexual como direito é essencial para fortalecer políticas públicas inclusivas. Alguns profissionais relataram experiências positivas com a inclusão da saúde sexual em grupos educativos. E11 compartilhou: "fizemos um grupo de mulheres para falar de sexualidade, autoestima, foi maravilhoso, elas se sentiram valorizadas".

Apesar das dificuldades, há sinais de resistência e criatividade por parte dos profissionais. A experiência relatada por E11 mostra que, quando há espaço, apoio e intenção, é possível desenvolver ações significativas que promovam o empoderamento, a autoestima e o protagonismo dos usuários. Essas iniciativas precisam ser valorizadas, difundidas e institucionalizadas para que não dependam apenas da motivação individual.

Iniciativas como essa contribuem para o empoderamento e o cuidado integral. Também se observou o uso de linguagem acessível como estratégia facilitadora. Conforme E04, "se você fala com clareza, com cuidado, o paciente entende melhor e confia mais". A comunicação efetiva é uma ferramenta fundamental para o cuidado em saúde sexual. Houve críticas à medicalização excessiva da sexualidade. E15 relatou: "às vezes o foco é só dar o remédio, esquecer o contexto, o desejo, o prazer". A medicalização reduz o campo da sexualidade à patologia, desconsiderando aspectos subjetivos e sociais.

Os profissionais apontaram que adolescentes e jovens são os mais receptivos às ações educativas. E03 disse: "eles perguntam, querem saber, quando a gente abre espaço, eles participam". Isso reforça a importância da educação sexual desde cedo. Foi destacada a importância da escuta ativa também nas consultas médicas. E02 afirmou: "um simples 'você tem alguma dúvida sobre sua sexualidade?' já abre portas". Pequenas atitudes podem ter grandes impactos. Houve relatos de resistência por parte da gestão em apoiar projetos ligados à sexualidade. E08 comentou: "quando propus um projeto, disseram que era polêmico".

A resistência institucional limita avanços. Apesar dos desafios, os profissionais demonstraram desejo de transformação. E10 concluiu: "queremos fazer diferente, mas precisamos de suporte, formação, valorização". O compromisso com a mudança é um ponto de esperança.

V. Conclusão

A pesquisa evidenciou que a promoção da saúde sexual sob uma perspectiva integral ainda enfrenta inúmeros desafios, como a formação deficiente dos profissionais, barreiras institucionais e culturais, e a invisibilidade de populações vulneráveis. No entanto, também foram identificadas possibilidades transformadoras, especialmente nas experiências de escuta qualificada, ações intersetoriais e educação em saúde. Fica evidente a necessidade de investimentos em formação continuada, políticas públicas que reconheçam a saúde sexual como um direito e estruturação dos serviços para acolher com dignidade todas as expressões da sexualidade humana.

Além disso, é fundamental romper com visões moralistas e patologizantes, que ainda persistem no cotidiano dos serviços. A promoção da saúde sexual deve ser entendida como parte indissociável da saúde integral, e para isso é preciso garantir espaços de escuta, diálogo e acolhimento. A participação da comunidade, a valorização da diversidade e o compromisso ético dos profissionais são pilares essenciais. Em suma, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre a importância de uma abordagem integral da saúde sexual e reforça a urgência de transformações nas práticas, políticas e formações para assegurar o cuidado pleno, humanizado e equitativo.

Referências

- [1]. ALBUQUERQUE, C. F. et al. Tecnologias educativas na prevenção e cuidados de IST em populações de mulheres trans e travestis: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 6, p. e2504, 25 jun. 2022.
- [2]. AQUINO, C.; MARTELLI, A. C. "Escola e Educação Sexual: uma relação necessária". Anais do IX Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. Caxias do Sul: UCS, 2012.

- [3]. ÁVILA, J. A.; OLIVEIRA, A. M. N.; SILVA, P. A. “Abuso sexual contra crianças e adolescentes: estudos com enfermeiros da estratégia de saúde da família”. **Vitalle**, vol. 24, n. 2, 2018.
- [4]. AZEVEDO, W. F. et al. “Complicações da gravidez na adolescência: Revisão sistemática da literatura”. **Einstein**, vol. 13, n. 4, 2015.
- [5]. BARROS, M. G. F. B.; MIRANDA, J. C. “Abordagem do tema sexualidade no ambiente escolar”. **Revista Educação Pública**, vol. 19, n. 4, 2019.
- [6]. CARVALHO, I. S. et al. Tecnologias educacionais sobre infecções sexualmente transmissíveis para mulheres encarceradas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, 2020.
- [7]. COSTA, A. B. S. et al.. The use of educational technologies in sexual health education with adolescents. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e29812240300, 2023.
- [8]. CUNHA, V. A.; CRUZ, A. K. B. S. da. O USO DA GAMIFICAÇÃO COMO AUXÍLIO NA PREVENÇÃO DE ISTs: um protótipo de aplicativo como ferramenta de aprendizagem na educação sexual do adolescente. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2022.
- [9]. LIMA, L. A. O. et al. Quality of life at work in a ready care unit in Brazil during the covid-19 pandemic. **International Journal of Research -GRANTHAALAYAH**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 318–327, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i9.2020.1243>
- [10]. LIMA, L. A. O.; DOMINGUES JUNIOR, GOMES, O. V. O. Saúde mental e esgotamento profissional: um estudo qualitativo sobre os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais da saúde. **Boletim de Conjuntura Boca**, 2023. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10198981>
- [12]. LIMA, LUCAS ALVES DE OLIVEIRA. Estigmatização do HIV nas relações e formas de trabalho: Uma revisão integrativa de literatura. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, p. 1497-1506, 2024. <https://doi.org/10.56238/levv15n38-096>
- [13]. LIMA, LUCAS ALVES DE OLIVEIRA; GOMES FILHO, TEODORO ANTUNES. Gênero, sexualidade e trabalho: Heteronormatividade e o assédio moral contra homossexuais no contexto organizacional. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, p. 1488-1496, 2024. <https://doi.org/10.56238/levv15n38-095>
- [14]. Lima, L. A. O., Domingues Júnior, P. L., & Silva, L. L. (2024). Estresse ocupacional em período pandêmico e as relações existentes com os acidentes laborais: estudo de caso em uma indústria alimentícia. **RGO - Revista Gestão Organizacional**, 17(1), 34-47. <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v17i1.7484>.
- [15]. LIMA, L. A. O.; DOMINGUES, P. L.; SILVA, R. T. . Applicability of the Servqual Scale for Analyzing the Perceived Quality of Public Health Services during the Covid-19 Pandemic in the Municipality of Três Rios/RJ, Brazil. **International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)**, v. 12, p. 17-18, 2024. <https://doi.org/10.20431/2349-0349.1208003>
- [16]. LIMA, L. A. O.; SILVA, L. L.; DOMINGUES JÚNIOR, P. L. Qualidade de Vida no Trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **REVISTA DE CARREIRAS E PESSOAS**, v. 14, p. 346-359, 2024. <https://doi.org/10.23925/recape.v14i2.60020>
- [17]. PAIVA, C. C. N. de; SANTOS, D. L.; COTRIM JUNIOR, D. F. .; CABRAL, L. M. da S.; CABRAL, S. C. da S. .; ESPARIS, I. M. The Unified Health System and its challenges in implementing sexual and reproductive health care for the LGBTQIA + population in Brazil: Scoping review protocol . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e24310312966, 2021.
- [18]. SILVEIRA, P.; MCCALLUM, C.; MENEZES, G. “Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 32, n. 2, 2016.
- [19]. SFAIR, S. C.; BITTAR, M.; LOPES, R. E. “Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais”. **Saúde e Sociedade**, vol. 24, n. 2, 2015.
- [20]. SOUZA, Z. C. S. N. et al. “Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade”. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 23, n. 6, 2010.
- [21]. SPANIOL, C.; SPANIOL, M. M.; ARRUDA, S. N. “Gravidez na adolescência e educação sexual: percepções de alunas do ensino médio de um município da Serra Catarinense”. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, vol. 19, n. 2, 2019.
- [22]. SPAZIANI, R. B.; MAIA, A. C. B. “Educação para a sexualidade e prevenção da violência sexual na infância: concepções de professores”. **Revista Psicopedagogia**, vol. 32, n. 97, 2015.