



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica e Cultura
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Vivências de mulheres em contextos rurais: relações entre gênero, território e saúde

Clara Outeiral Taveira

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Brasília, 2026



**Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica e Cultura
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura**

Vivências de mulheres em contextos rurais: relações entre gênero, território e saúde

Clara Outeiral Taveira

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção de título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Brasília, 2026

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Vivências de mulheres em contextos rurais: relações entre gênero, território e saúde

Clara Outeiral Taveira

BANCA EXAMINADORA

Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos (Universidade de Brasília)

Presidenta

Isabela Machado da Silva (Universidade de Brasília)

Membra Titular Interna

Luciane Stochero (Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro)

Membra Titular Externa

Maria Inês Gandolfo Conceição (Universidade de Brasília)

Membra Suplente

Agradecimentos

Dedico esta dissertação à minha avó, Suzana, que me ensinou a sonhar.

Uma pesquisa de mestrado só é possível a partir de muitas mãos, agradeço aqui então a todas as pessoas que colaboraram para concretizar esse feito.

Agradeço primeiramente às mulheres da minha vida, minha alcateia, sem vocês esta conquista não seria possível. À minha mãe, Keila, cujos olhos foram meu primeiro espelho neste mundo e que sempre me ensinou a viver com amor, coragem e resiliência; à minha irmã, Carolina, minha alma gêmea que tive a sorte de conhecer logo nos primeiros anos de vida e minha fiel companheira em todas as aventuras; à minha avó, Suzana, que me ensinou pelo exemplo o poder do sonho e da autenticidade e que com dedicação tornou possível minha trajetória escolar e acadêmica. Agradeço por sempre acreditarem em mim e lutarem comigo pelos meus sonhos.

Ao meu pai, Alexandre, e à minha família, que me incentivaram ao longo dessa experiência e foram combustível para continuar.

À minha orientadora, Silvia, que é inspiração e exemplo de pessoa, profissional e pesquisadora, com quem aprendi e me desenvolvi enormemente durante essa jornada. Agradeço pela confiança em mim e pelo apoio sempre atento e carinhoso durante esse percurso.

Aos meus amigos, cujos ouvidos pacientes me escutaram falar milhares de vezes sobre a experiência do mestrado e cujas presenças em minha vida a tornam mais leve e feliz.

Aos meus colegas de mestrado, que tornaram mais leve a caminhada, e em especial à Letícia, que colaborou diversas vezes compartilhando sua experiência com muita paciência e disponibilidade.

Às participantes da pesquisa, que se disponibilizaram a compartilhar suas vivências e me acolheram em seu território. Às profissionais da Unidade Básica de Saúde que colaboraram para que fosse possível a coleta de dados, em especial à Dayane, uma das profissionais mais comprometidas que já conheci e que contribuiu enormemente para o andamento da pesquisa.

Ao Lucas, que foi uma grata surpresa da vida e que logo se tornou uma das minhas pessoas favoritas e um grande companheiro e incentivador ao longo do mestrado.

Resumo

Esta dissertação fundamenta-se em uma concepção ampliada de saúde, no dispositivo da territorialidade e na perspectiva de gênero como estrutura social que influencia a distribuição de recursos e o acesso aos serviços. A pesquisa organizou-se nas etapas teórica e de campo, que geraram dois manuscritos. O primeiro consiste em uma revisão integrativa que teve como objetivo mapear as produções científicas brasileiras direcionadas à saúde de mulheres que vivem em contextos rurais no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A partir da análise de 24 artigos, os achados da revisão destacaram barreiras significativas de acesso aos serviços, naturalização das violências baseadas no gênero, escassez de estudos sobre saúde mental sob uma perspectiva psicossocial e a importância do vínculo comunitário e da socialização como fatores de proteção à saúde. O segundo manuscrito é fruto de um estudo empírico, exploratório-analítico, que objetivou analisar as perspectivas das integrantes do grupo de mulheres vinculado a uma Unidade Básica de Saúde de uma região rural do Distrito Federal acerca de suas experiências de saúde e cuidado psicossocial. A partir da condução de grupos focais com 18 participantes e da Análise Temática, foram definidos três temas: *“Aqui já é uma cidade-roça”*: o território e seus dispositivos; *“Eu me sinto assim, uma guerreira. A minha luta não parou aqui”*: relações entre gênero e saúde e *“Eu fui muito modificada por conta do nosso grupo”*: o grupo de mulheres como estratégia de cuidado psicossocial. Evidenciou-se as particularidades e desafios de ser mulher na zona rural e o grupo de mulheres foi analisado como um potente dispositivo de cuidado comunitário, proporcionando acolhimento, reflexão coletiva e potencial emancipatório. A dissertação conclui que a promoção da saúde em contextos rurais exige o fortalecimento de políticas que considerem a territorialidade e as interseccionalidades, visando superar as iniquidades históricas de acesso e garantir a integralidade do cuidado para as populações dos campos, florestas e águas.

Palavras-chave: Saúde da População Rural; Atenção Primária à Saúde; Gênero e Saúde.

Abstract

This dissertation is based on a broad conception of health, the concept of territoriality, and a gender perspective as a social structure that influences the distribution of resources and access to services. The research was organized into theoretical and field stages, resulting in two manuscripts. The first consists of an integrative review that aimed to map Brazilian scientific productions focused on the health of women living in rural contexts within the scope of Primary Health Care. Based on the analysis of 24 articles, the review findings highlighted significant barriers to access to services, the naturalization of gender-based violence, a scarcity of studies on mental health from a psychosocial perspective, and the importance of community ties and socialization as protective factors for health. The second manuscript is the result of an empirical, exploratory-analytical study that aimed to analyze the perspectives of women in a group linked to a Basic Health Unit in a rural area of the Federal District regarding their experiences with health and psychosocial care. Based on focus groups conducted with 18 participants and thematic analysis, three themes were defined: “This is already a rural town”: the territory and its mechanisms; “I feel like a warrior. My struggle didn't stop here”: the relationship between gender and health; and “I was greatly changed by our group”: the women's group as a strategy for psychosocial care. The particularities and challenges of being a woman in rural areas were highlighted, and the women's group was analyzed as a powerful community care mechanism, providing support, collective reflection, and emancipatory potential. The dissertation concludes that promoting health in rural contexts requires strengthening policies that consider territoriality and intersectionality, aiming to overcome historical inequities in access and guarantee comprehensive care for populations in rural areas, forests, and waterways.

Keywords: Rural Population Health; Primary Health Care; Gender and Health.

Lista de abreviaturas e siglas

| | |
|------------|--|
| AT | Análise Temática |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CEP/FEPECS | Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde |
| DF | Distrito Federal |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| eMulti | Equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde |
| eSF | Equipe de saúde da família |
| IPEDF | Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal |
| MMC | Movimento das Mulheres do Campo |
| PCFA | População dos Campos, da Floresta e das Águas |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNAISM | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher |
| PNC | Política Nacional de Cuidados |
| PNSIPCFA | Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| SES-DF | Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TMC | Transtornos Mentais Comuns |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| UnB | Universidade de Brasília |

Lista de tabelas e figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos | 19 |
| Figura 2 - Síntese dos estudos analisados na revisão integrativa | 20 |
| Figura 3 - Resumo da coleta de dados | 37 |
| Figura 4 - Mapa Temático | 39 |

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação da dissertação | 13 |
| Manuscrito 1 - Saúde de mulheres em contextos rurais no âmbito da Atenção Primária: revisão integrativa da literatura | 16 |
| Introdução | 16 |
| Método | 18 |
| <i>Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos</i> | 20 |
| Resultados | 21 |
| <i>Figura 2 - Síntese dos estudos analisados na revisão integrativa</i> | 21 |
| <i>Atenção ginecológica</i> | 22 |
| <i>Violência contra as mulheres rurais</i> | 23 |
| <i>Questões psicossociais e saúde mental</i> | 24 |
| <i>Perspectivas das usuárias</i> | 25 |
| Discussão | 26 |
| Considerações finais | 29 |
| Referências | 31 |
| Manuscrito 2 - Território, gênero e saúde: perspectivas a partir de um grupo de mulheres em uma região rural do Distrito Federal | 36 |
| Introdução | 36 |
| Método | 39 |
| <i>Figura 3 - Resumo da coleta de dados</i> | 40 |
| Resultados e Discussão | 41 |
| <i>Figura 4 - Mapa Temático</i> | 42 |
| <i>“Aqui já é uma cidade-roça”</i> : o território e seus dispositivos | 43 |
| <i>“Eu me sinto assim, uma guerreira. A minha luta não parou aqui”</i> : relações entre gênero e saúde | 51 |
| <i>“Eu fui muito modificada por conta do nosso grupo”</i> : o grupo de mulheres como estratégia de cuidado psicossocial | 60 |
| Considerações finais | 64 |
| Referências | 66 |
| Considerações finais da dissertação | 70 |
| Referências | 73 |
| Anexos | 74 |

| | |
|--|----|
| Anexo I - Perguntas norteadoras do grupo focal | 74 |
| Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) | 75 |
| Anexo III - Questionário Sociodemográfico | 77 |

“Pesquisa é curiosidade formalizada. É cutucar e bisbilhotar com um propósito.”

Zora Neale Hurston

“Medo nós tem, mas não usa.”

Margarida Alves

Apresentação da Dissertação

O presente trabalho é fruto de dois anos de pesquisa de mestrado, mas também de uma trajetória que começou antes dele, com uma ideia que surgiu durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Como residente, tive contato com diversas realidades e com uma atuação que se articula a partir da clínica ampliada e da práxis psicossocial e comunitária. Ao longo dessa jornada, destacou-se para mim o atendimento de mulheres em situação de violência, que chegavam das mais diversas maneiras até a Unidade Básica de Saúde, ou que por vezes não chegavam. Foram muitos os contatos com mulheres que tiveram suas vidas afetadas ou até mesmo interrompidas pela violência, tendo sido essencial nesse contexto atuar como psicóloga a partir de uma lógica não individualizante, interprofissional e intersetorial.

Na experiência do estágio optativo da residência, em uma maternidade e unidade de referência para partos de alto risco, tive contato com outra faceta da violência contra as mulheres: aquela que parte dos profissionais de saúde e das instituições. Por fim, o último cenário da residência aconteceu em uma região rural, na qual tive contato com a peculiaridade da atuação nesse contexto, que exige grande inventividade e flexibilidade dos profissionais e o enfrentamento de desafios específicos no que tange à saúde da comunidade atendida. A partir dessa trajetória e da vivência prática como profissional atuando nessas realidades, surgiram diversas inquietações sobre a qualidade do atendimento das mulheres nas redes de saúde, em especial na Atenção Primária. Dessa forma, com base nessa estrada e nas orientações e estudos do mestrado, delineamos então o tema ao redor da saúde de mulheres que vivem em contextos rurais.

A discussão sobre a ruralidade em um país continental como o Brasil é complexa e possui diversas camadas. Atualmente a nomenclatura mais representativa para referir-se às populações desses contextos é Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PCFA). No

estudo empírico, entretanto, as participantes identificaram-se como “moradoras da zona rural”, sendo então utilizado o termo "contextos rurais" para melhor representá-las a partir de sua vivência particular em uma região rural que se encontra no Distrito Federal (DF). Dessa forma, adota-se nessa dissertação a perspectiva do território como categoria de análise para a determinação da saúde, estando diretamente associado aos processos de saúde-doença das populações (Colussi & Pereira, 2016).

Nesse sentido, o presente estudo embasa-se em uma concepção ampliada de saúde, compreendendo o processo saúde-doença também a partir das variáveis sociais, ambientais, culturais e da dimensão do sofrimento ético-político (Ministério da Saúde, 2014). Além disso, esta pesquisa alinha-se à perspectiva do relatório da Comissão Lancet sobre Gênero e Saúde Global (Hawkes et al., 2025), compreendendo gênero como uma estrutura social que envolve hierarquias de poder e que influencia a distribuição de recursos, incluindo o acesso e uso dos serviços de saúde.

A organização desta dissertação reflete o caminho percorrido durante a pesquisa, que se iniciou com um estudo teórico, que possibilitou compreender o tema com maior profundidade e delinear um estudo empírico. A primeira etapa diz respeito a uma revisão integrativa da literatura que buscou investigar as produções científicas realizadas ao redor do Brasil no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) que têm como público-alvo as mulheres que vivenciam contextos rurais. Assim, foi possível compreender o panorama atual desse cenário e identificar lacunas assistenciais, políticas e socio sanitárias a serem exploradas nas pesquisas. Nesse sentido, a partir dos achados do vínculo comunitário como fator protetivo e da necessidade do estudo sobre intervenções com esse público na atenção primária, foi realizado o segundo estudo, empírico, que explora as vivências a partir de um grupo de mulheres na APS rural do Distrito Federal. A pesquisa de campo teve caráter exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, e foi realizada por meio de grupos focais com

18 mulheres que frequentam o grupo da região. Dessa forma, os estudos foram aqui organizados na forma de dois manuscritos. Para finalizar a dissertação, foi realizada uma síntese que articula os principais achados e relaciona os dois estudos apresentados.

Espera-se que os achados e as análises construídas nesta dissertação contribuam para o conhecimento mais aprofundado sobre a saúde nos contextos rurais, especialmente no DF, provocando a formulação e implementação de políticas mais alinhadas com a realidade local. Além disso, pretende-se dar visibilidade às mulheres desse contexto, compreendendo que suas vivências no território estão completamente associadas aos seus processos saúde-doença, e, portanto, à atuação dos profissionais de saúde e ao funcionamento dos serviços. Assim, almeja-se que o estudo e a prática aqui investigada possam inspirar profissionais da atenção primária a atuarem a partir de uma perspectiva psicossocial e comunitária e que fomentem práticas transformadoras da realidade social.

Manuscrito 1 - Saúde de mulheres em contextos rurais no âmbito da Atenção Primária: revisão integrativa da literatura

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como importantes diretrizes a territorialização, a longitudinalidade do cuidado e a participação da comunidade (Brasil, 2017). A Política Nacional de Atenção Básica instituiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como prioritária para a expansão e consolidação da APS, que deve ser ofertada de forma integral a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e as demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (Brasil, 2017).

Dessa forma, as especificidades de determinados grupos populacionais e territórios devem ser consideradas na elaboração e implementação de políticas públicas, como é o caso das populações do campo, da floresta e das águas (PCFA). Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) representa um marco histórico na saúde pública, ao reconhecer as condições e os determinantes sociais desses territórios no processo saúde-doença das pessoas e comunidades (Brasil, 2013). Entretanto, apesar dos avanços e conquistas a ESF ainda apresenta desafios significativos em sua implantação, principalmente nos contextos rurais, onde apresenta pior desempenho, falhas na territorialização e fragilidades na participação social (Pessoa et al, 2018).

Dessa forma, compreende-se que os processos de saúde dessas populações são repletos de particularidades associadas ao seu meio, que aliadas às iniquidades em saúde, resultam em menor acesso e utilização de serviços de saúde em comparação à população urbana (Arruda et al., 2018). Nesse cenário, a saúde das mulheres é particularmente impactada, estando associada às suas condições de vida e trabalho, além das consequências da desigualdade de gênero. Assim, é permeada por fatores como a contaminação por

agrotóxicos, acidentes de trabalho, exposição frequente ao sol sem proteção, acréscimos do trabalho no ambiente doméstico, que gera sobrecarga e configura a dupla ou tripla jornada (Brasil, 2015).

No que tange à economia rural, a participação das mulheres é marcada pela divisão sexual do trabalho, com desenvolvimento de atividades voltadas para o autoconsumo familiar, como cuidados com os filhos e demais membros da família, criação de aves e pequenos animais, horticultura, floricultura, silvicultura e a lavoura. Destaca-se que a maior parte ou o total dessas atividades é exercida sem remuneração ou vínculo comercial e, portanto, sem geração formal de renda (Brasil, 2015), configurando o trabalho de cuidado não pago exercido pelas meninas e mulheres (Melo & Morandi, 2021).

Essa alta carga de trabalho não remunerado gera barreiras expressivas para as mulheres, como impedimentos na trajetória escolar e de formação profissional, na inserção no mercado de trabalho e na participação na vida pública em igualdade de condições com os homens, levando a um ciclo de reprodução da pobreza e das desigualdades (Ministério das Mulheres, 2023). Assim, a ausência de serviços públicos de cuidados reforça uma divisão sexual do trabalho que é injusta e desigual e que torna invisível a sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidados não remunerados exercido pelas mulheres, restando a elas condições informais e precarizadas (Ministério das Mulheres, 2023). Diante desse cenário, uma relevante conquista é a instituição da Política Nacional de Cuidados (Brasil, 2024), destinada a promover a corresponsabilização social entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, levando em consideração as múltiplas desigualdades.

Ademais, destaca-se que as mulheres em contextos rurais estão particularmente expostas à violência baseada no gênero e têm seu acesso aos serviços públicos limitado (Sehnem et al., 2020). Isso ocorre devido às iniquidades entre meios urbanos e rurais e às construções estereotipadas de gênero fortemente presentes nas famílias desses contextos

(Sehnm et al., 2020). Assim, existe uma marcante organização patriarcal que coloca a mulher em uma posição inferior à do homem, cabendo tradicionalmente à mulher tarefas que a confinam ao espaço doméstico e familiar, o que frequentemente dificulta que elas acessem a rede socioinstitucional que poderia promover maior proteção (Costa et al., 2017).

Diante da complexidade dos fatores aqui expostos, compreende-se a importância de ampliar o acesso à saúde e a cobertura da ESF para o atendimento integral das populações rurais (Oliveira et al, 2020). Frente aos desafios mencionados, este estudo poderá contribuir mapeando o panorama nacional das intervenções de saúde na APS voltadas para as mulheres dos campos, da floresta e das águas. Assim, o estudo poderá caracterizar as lacunas assistenciais, políticas e socioassistenciais que ainda persistem no atendimento a essa população no sistema de saúde brasileiro. Deste modo, o objetivo do presente estudo é mapear as produções científicas brasileiras direcionadas à saúde de mulheres que vivem em contextos rurais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Método

Por ser um método que objetiva sintetizar conhecimento e integrar na prática a aplicabilidade de resultados de estudos significativos (Souza et al, 2010), foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A revisão seguiu as etapas de elaboração da pergunta de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, seleção das bases de dados, delimitação de descritores, determinação da estratégia de busca, seleção dos artigos, extração e análise de dados. A pergunta de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICO (Aromataris & Munn, 2020), que possibilitou definir informações acerca da população/problema (P), o fenômeno de interesse (I) e o contexto (Co), resultando na pergunta norteadora: “Que intervenções direcionadas a mulheres em contextos rurais estão sendo realizadas na Atenção Primária à Saúde no Brasil?”.

Para conduzir o estudo, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos publicados em periódicos científicos; 2) artigos publicados em português, inglês ou espanhol; 3) estudos produzidos no Brasil; 4) estudos referentes à Atenção Primária à Saúde; 5) estudos que tratam do atendimento de mulheres em contextos rurais e 6) artigos publicados nos últimos 10 anos. Já os critérios de exclusão contemplaram as produções duplicadas e os artigos de revisão.

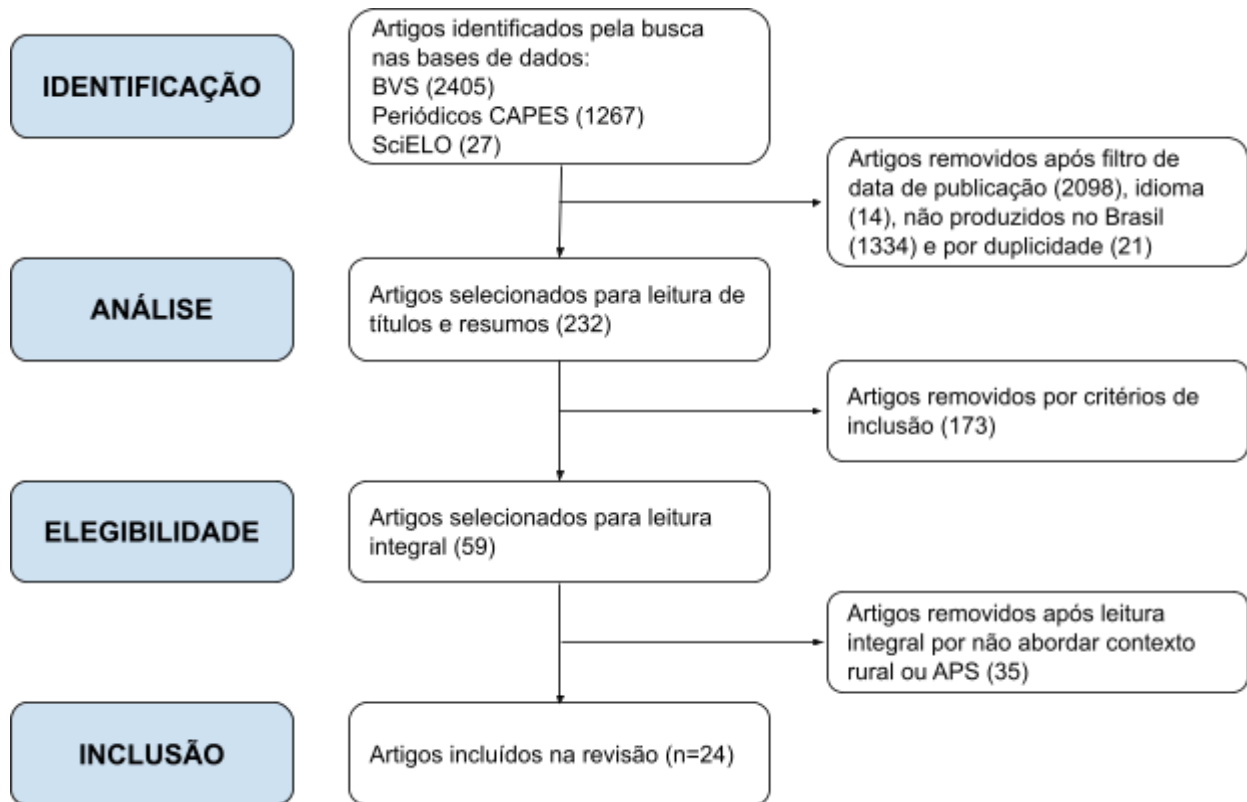
A busca foi conduzida entre os meses de dezembro de 2024 e fevereiro de 2025, de forma que foram considerados os artigos produzidos nos últimos 10 anos a partir da data de início da busca, visando pesquisar o cenário atual. Tendo em vista alcançar a produção brasileira na área, foram consultadas três bases de dados/biblioteca virtual: 1) Biblioteca Virtual em Saúde, que indexa produções de outras bases da área, como LILACS e MEDLINE; 2) Periódicos CAPES, que também possibilita acesso a diversas bases e 3) Scientific Electronic Library Online - SciELO, uma biblioteca virtual de revistas científicas brasileiras em formato eletrônico. Foram considerados termos em inglês e espanhol para abranger artigos de autoria brasileira publicados em periódicos internacionais. A estratégia de busca utilizada foi ("Mulheres" OR "Women" OR "Mujeres" OR "Saúde da Mulher" OR "Women's Health" OR "Salud de la Mujer" OR "Papel de Gênero" OR "Gender Role" OR "Rol de Género") AND (Rural OR Rurais OR Rurales) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud"). Os descritores foram definidos com base na estratégia de busca “Mulher, Ruralidade e Saúde”, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde.

O fluxograma de PRISMA (Figura 1) apresenta o processo de seleção dos artigos analisados nesta revisão. No total, foram encontrados 3699 artigos, que resultaram em 232 após a filtragem de idioma e data. Por meio da leitura de títulos e resumos, foram

selecionados 59 artigos para a leitura integral e destes documentos, 35 foram excluídos por não se tratar de estudo na Atenção Primária ou não abordar o contexto rural.

Figura 1

Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos



Dessa forma, a amostra final foi composta por 24 artigos científicos que foram analisados e categorizados conforme a técnica da análise de conteúdo de Bardin (1977), que segue as fases de 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência, interpretação e atividades. Para a extração dos dados, foi utilizado formulário de registro com as seguintes informações: identificação (autoras/es, ano de publicação e periódico), objetivo do artigo, local de realização, contexto, foco do estudo, natureza e tipo de estudo, participantes e resultados.

Resultados

Entre os 24 artigos incluídos na revisão, apenas dois relatam intervenções (Martinovski et al., 2022; Neves et al., 2023;), sendo que os demais se tratavam de estudos empíricos. Quanto ao delineamento utilizado, a abordagem qualitativa sobressaiu, sendo a escolhida em 20 dos artigos incluídos. Destaca-se que a maioria dos estudos utilizou entrevistas como método de coleta de dados, sendo que as visitas domiciliares foram ressaltadas pelos autores como forma de atingir maior número de participantes e assegurar a coleta das informações. No que tange aos participantes, a maioria dos artigos teve como foco as usuárias dos serviços (n=17), enquanto três tiveram como participantes os profissionais de saúde, um artigo teve como foco os gestores e outros três estudos combinaram entre os participantes usuárias, profissionais e gestores.

Após a leitura integral e organização das informações dos artigos selecionados, foi realizada a análise de conteúdo dos estudos incluídos na revisão, a partir da qual foram definidas quatro categorias, que se referem às temáticas dos estudos encontrados: Atenção ginecológica; Violência contra as mulheres rurais; Questões psicossociais e saúde mental e Perspectivas das usuárias. A Figura 2 apresenta a síntese dos principais achados de acordo com as categorias identificadas, que serão aprofundados a seguir.

Figura 2

Síntese dos estudos analisados na revisão integrativa

| Categoria | Nº de estudos | Principais achados |
|---------------------------------------|---------------|--|
| Atenção ginecológica | 10 | Barreiras de acesso aos serviços e exames preventivos Falta de continuidade do cuidado na rede pública Importância de ações regulares de promoção da saúde |
| Violência contra as mulheres rurais | 5 | Naturalização de violências nos contextos rurais Necessidade de qualificação profissional para o atendimento dessa demanda |
| Questões psicossociais e saúde mental | 4 | Socialização e vínculos comunitários como importantes práticas de cuidado à saúde mental |
| Perspectivas das usuárias | 5 | Redes comunitárias e plantas medicinais como sistemas de suporte Importância de valorizar as práticas populares de saúde |

Atenção ginecológica

Esta categoria apresenta o maior número de produções (n=10), sendo também onde se encontram as duas únicas intervenções relatadas, que abordam tecnologias de educação em saúde. A maioria dos artigos tem como principal tema a prevenção ao câncer de colo de útero e/ou câncer de mama, abordando aspectos relacionados ao acesso e realização dos exames de rastreio (Fernandes et al., 2019; Silva et al., 2022; Martinovski et al., 2022; Carvalho et al., 2016; Oliveira et al., 2018; Ross et al., 2017; Oliveira & Soares, 2020; Galvão et al., 2019a; Galvão et al., 2019b). Além disso, um dos artigos teve como foco a infecção do trato urinário durante a gestação (Neves et al., 2023).

Um denominador comum entre os estudos é o apontamento de que as barreiras de acesso aos exames, consultas preventivas e serviços de saúde são maiores para as mulheres que vivem nos contextos rurais. As principais dificuldades descritas referem-se ao deslocamento e as dificuldades com transporte, o agendamento majoritário dos exames na zona urbana, a demora da Equipe de Saúde da Família (eSF) para realizar atendimento nas comunidades de zona rurais (Fernandes et al., 2019; Galvão et al., 2019a; Ross et al., 2017; Carvalho et al., 2016) e as barreiras organizacionais, como a sobrecarga das eSF e a desarticulação das redes de saúde (Silva et al., 2022; Galvão et al., 2019a; Oliveira & Soares, 2020).

Ainda sobre o cuidado do câncer de colo de útero e câncer de mama, os artigos destacam a falta de continuidade do cuidado na rede pública de saúde e o desconhecimento das usuárias acerca das medidas de prevenção (Galvão et al. 2019a; Carvalho et al, 2016; Oliveira et al. 2018). Nesse sentido, destacam a importância de ações regulares de promoção da saúde que não sejam focalizadas apenas nas campanhas ou na realização dos exames de rastreio (Silva et al., 2022; Galvão et al., 2019b).

Violência contra as mulheres rurais

A segunda categoria diz respeito aos estudos que abordaram a questão da violência contra as mulheres rurais. Entre os estudos incluídos nesta revisão que abordam essa temática, prevaleceu a perspectiva dos gestores e profissionais de saúde (Ferreira et al., 2024, Arboit et al., 2018, Costa et al., 2015a, Costa et al., 2015b), em contrapartida a um estudo que teve as usuárias como participantes (Hirt et al., 2017).

No que tange à atuação dos profissionais e gestores dos serviços da APS, a necessidade de qualificação profissional foi amplamente destacada, sendo apontada por todos os estudos dessa categoria como uma importante lacuna no atendimento às mulheres em situação de violência. Os principais fatores identificados como dificultadores de uma atuação adequada foram: a naturalização da violência contra as mulheres e o não reconhecimento desta como um problema do escopo da saúde, o desconhecimento da rede de atendimento intra e intersetorial, a condução de ações desarticuladas da realidade do território, a atmosfera de insegurança que gera hesitação dos profissionais no atendimento das mulheres em situação de violência e a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas especificamente às mulheres de contextos rurais (Ferreira et al., 2024, Arboit et al., 2018, Costa et al., 2015a, Costa et al., 2015b).

Destacam-se os achados dos estudos que evidenciam a grande naturalização das violências entre as mulheres desses contextos, que não compreendem diversas situações como sendo violência e encontram-se inseridas em um cotidiano pautado pelo sexismo explícito e estrutural, com atribuição de inferioridade e submissão da mulher em relação ao homem (Hirt et al., 2017). Por outro lado, as mesmas participantes mencionaram conquistas que foram adquiridas, como o emprego e a aposentadoria, importantes para o seu desenvolvimento e autonomia econômica. Ademais, um fator destacado como facilitador da identificação das situações de violência é a construção de uma relação de vínculo e confiança

entre os profissionais e as mulheres do território, o que a ferramenta das visitas domiciliares torna particularmente propício (Arboit et al., 2018).

Questões psicossociais e saúde mental

Os artigos desta categoria abordaram temas relacionados ao consumo de álcool (Nascimento et al., 2022; Ebling et al., 2021), transtornos mentais comuns (Parreira et al., 2017) e práticas de cuidado em saúde mental (Sganzerla et al., 2021) entre mulheres de contextos rurais. Todos os estudos tiveram como participantes as usuárias dos serviços de saúde.

Um dos artigos estudou os Transtornos Mentais Comuns (TMC), caracterizados por sintomas depressivos, estados de ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de memória e concentração e queixas somáticas, encontrando uma prevalência de 35,7% de TMC entre mulheres da zona rural mineira (Parreira et al., 2017). Os autores destacam como achados que a “boa” convivência com o parceiro e a maior escolaridade reduzem os riscos de Transtornos Mentais Comuns entre as mulheres rurais.

O estudo de Sganzerla et al. (2021) identificou como fatores produtores de adoecimento mental das mulheres camponesas as relações familiares conflituosas, a ociosidade, o estresse, a sobrecarga laboral e as dificuldades econômicas. Em contrapartida, elenca como fatores promotores de saúde o lazer, a realização de esportes, a participação em atividades grupais e a religiosidade, destacando a socialização e a rede comunitária como importantes práticas de cuidado à saúde mental nesse contexto (Sganzerla et al., 2021).

Adicionalmente, os achados dos estudos sobre consumo de álcool indicam um aumento do ‘uso pesado’ de bebida alcoólica por mulheres, ou seja, aquele uso considerado de risco conhecido como *binge drinking*, que configura consumo de quatro ou mais doses em uma única ocasião nos últimos 30 dias (Nascimento et al., 2022). Além disso, o estudo destaca que ter religião evidencia-se como um fator de proteção para o maior consumo de

bebida alcoólica nesse contexto (Nascimento et al., 2022). Concomitantemente, outro estudo destaca a invisibilização dessa questão nos serviços da APS, apontando como dificultadores da identificação desses casos as abordagens em saúde majoritariamente centradas na medicalização e na clínica ginecológica e o sentimento de culpa e estigma social que levam ao uso de álcool somente no domicílio (Ebling et al., 2021).

Perspectivas das usuárias

Nos artigos desta categoria foram abordados conteúdos que envolvem a percepção das usuárias sobre a APS e sobre a própria saúde (Ferreira et al., 2024, Terzian et al., 2022, Piriz et al., 2019, Pitilin & Lentsck, 2015), além de um estudo que trata sobre o uso das plantas medicinais como prática tradicional de saúde por mulheres em contextos rurais (Tuler & Silva, 2014). Evidenciam-se aspectos da vida cotidiana dessas mulheres, marcada pela divisão do trabalho pelo gênero, em que desempenham um importante papel nos cuidados de saúde de suas famílias (Tuler & Silva, 2014).

Além disso, essas mulheres relatam elevada carga emocional, violência em relacionamentos conjugais, dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelas longas distâncias e violência institucional por parte dos profissionais (Ferreira et al., 2024). Por outro lado, corroborando os achados descritos na categoria anterior, analisa-se que a identidade social de pertencimento ao lugar e a rede social, com participação de vizinhos, amigos e comunidade, se configuram como um importante sistema de cuidado para as mulheres rurais (Piriz et al., 2019).

Além disso, com respeito à atuação dos profissionais da APS em contextos rurais, os artigos enfatizam a relevância de, para além do saber científico, considerar as práticas populares de saúde, respeitar valores culturais existentes e compreender as singularidades e o contexto de vida da população local (Tuler e Silva, 2014, Piriz et al., 2019). Ademais, indica-se a adequação do modelo assistencial com desenvolvimento de ações próprias

designadas pela APS no contexto rural e a implementação da telemedicina para as populações rurais com vistas a facilitar o acesso à APS e disseminar informações qualificadas em saúde (Pitilin & Lentsck, 2015, Terzian et al., 2022).

Discussão

A partir dos estudos analisados nesta revisão, observa-se que as barreiras de acesso a exames, consultas preventivas e serviços de saúde são maiores para as mulheres que vivem em contextos rurais, corroborando os achados de outras revisões integrativas na área (de Jesus et al, 2024; de Paula et al, 2022; Sehnem et al, 2020) e reforçando a importância de políticas nacionais como a PNSIPCFA e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). A área denominada saúde da mulher é historicamente associada ao aspecto biológico da saúde, com especial enfoque na função reprodutiva e materna (Correia et al, 2019). Apesar da considerável disseminação da perspectiva biopsicossocial da saúde, o viés biomédico e reducionista ainda predomina em muitos contextos. Nesse sentido, a PNAISM (Brasil, 2011) garante um importante avanço ao adotar uma perspectiva de saúde da mulher a partir da integralidade, rompendo com a lógica exclusivamente biológica.

Por conseguinte, analisando os achados que dizem respeito às questões psicossociais e saúde mental, observa-se que mesmo quando analisa-se para além do biológico, a perspectiva medicalizante ainda se sobressai, com enfoque nos diagnósticos psiquiátricos e explicações individualizantes acerca do adoecimento psíquico. Assim, destaca-se a escassez de estudos sobre a saúde mental das mulheres do campo sob uma perspectiva psicossocial, mais alinhada aos princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da APS.

Nesse sentido, faz-se necessário contextualizar alguns achados, como a religiosidade sendo apontada em alguns dos artigos como um fator de proteção nos cenários estudados

(Sganzerla et al., 2021, Nascimento et al., 2022). A religiosidade pode abranger tanto fatores protetivos quanto de risco a depender de sua forma, contexto e outras variáveis (Silva et al, 2025). Dessa forma, hipotetiza-se que sua proteção nesse contexto relaciona-se ao aspecto comunitário da vida religiosa, frequentemente repleta de atividades coletivas que propiciam um senso de pertencimento, tendo em vista os achados sobre a importância da comunidade nos contextos rurais.

Além disso, o estudo de Parreira et al. (2017) evidencia uma alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns nas participantes. É importante analisar esse achado a partir da complexidade de fatores que envolvem o ser mulher em contextos rurais, sendo fato reconhecido que elas frequentemente passam por vivências marcadas pela sobrecarga, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pela violência, configurando um modo singular de existência e de sofrimento (Carvalho et al, 2023). Como agravante, no atual cenário brasileiro de precarização da atenção em saúde mental (Lima et al, 2023), os contextos e as populações rurais são especialmente afetados, enfrentando grandes barreiras no acesso à Rede de Atenção Psicossocial.

Nesse sentido, faz-se urgente discutir as estratégias de cuidado para essa população, em que se destacam a promoção dos vínculos comunitários, a fortificação de serviços de base territorial e comunitária, assim como a coletivização das ações de saúde nos contextos rurais, com enfoque na promoção e prevenção em saúde mental. Para isso, é essencial no cenário vigente fortalecer a Estratégia de Saúde da Família e a RAPS, que se encontram em processo de desmonte, privatização e/ou retrocesso em diversas regiões do país, ameaçando a universalidade do Sistema Único de Saúde (Cruz et al., 2020, da Silva et al., 2025).

Outrossim, a violência contra as mulheres é um grave problema de saúde pública e no presente estudo apareceu de forma potencializada por uma forte cultura de naturalização de violências nos contextos rurais. Tendo em vista a alta ocorrência de violência doméstica e

familiar contra as mulheres rurais, salienta-se que a atuação de profissionais, gestores, serviços e instituições de forma descompromissada com essa temática pode excluir a dimensão sociocultural que gera o adoecimento e sofrimento das mulheres, invisibilizando as violências sofridas e configurando, assim, uma nova violência: a institucional (d'Oliveira et al., 2020). A partir dos achados, faz-se necessário pensar também em políticas e modalidades assistenciais que possibilitem e ampliem o acesso à rede intersetorial por essas mulheres para buscar ajuda em situações de violência.

Ressalta-se que foi adotada na análise deste estudo a perspectiva da violência contra *as mulheres*, no plural, dando destaque às interseccionalidades que se sobrepõem de forma complexa no contexto brasileiro, especialmente a questão racial, de classe, de gênero e as deficiências (Pereira, 2021). Ademais, considerando os achados desta revisão e as iniquidades em saúde presentes no Brasil, evidencia-se a necessidade de adotar o território como categoria que também interage nessa dinâmica, colocando as mulheres dos campos, florestas e águas em uma posição de especial vulnerabilidade. Reflexo disso é a grande quantidade de trabalhadores informais no campo brasileiro, majoritariamente mulheres e negros, sendo que apenas 12,1% entre a parcela com carteira assinada são mulheres, o que revela um “desaparecimento” dessas trabalhadoras como assalariadas rurais (Oxford Committee for Famine Relief Brasil, 2024).

No que tange à aplicabilidade das políticas de saúde nos contextos rurais, os achados da revisão evidenciam que a valorização das práticas e saberes tradicionais, junto à adequação dos serviços de saúde às realidades locais são necessários para a efetiva implementação da Estratégia de Saúde da Família, possibilitando um cuidado ampliado, que alcance de fato as populações dos campos, da floresta e das águas. Como contribuição crítica do estudo, observa-se que para que as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas sejam efetivamente concretizadas, torna-se

fundamental o fortalecimento da Atenção Primária e da Rede de Atenção Psicossocial para superar as iniquidades de acesso. Além disso, para possibilitar e ampliar o acesso dessas mulheres à rede intersetorial, é necessário considerar a perspectiva interseccional das vulnerabilidades, articulando as questões de raça, classe, gênero, território, entre outras.

Considerações finais

A presente revisão integrativa teve como propósito mapear as produções científicas direcionadas à saúde de mulheres que vivem em contextos rurais no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil, a partir da seleção de 24 estudos. A análise dos dados reunidos nessas publicações permitiu evidenciar aspectos que afetam de forma significativa a saúde das mulheres em contextos rurais, entre os quais se destacam as barreiras no acesso aos serviços de saúde, a descontinuidade do cuidado, a expressiva ocorrência de violências contra as mulheres e a escassez de estudos que tratem da saúde mental sob uma perspectiva psicossocial. Esses elementos apontam para a necessidade de ações preventivas e articuladas no âmbito das redes de saúde, bem como para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família e da Rede de Atenção Psicossocial, visando à garantia da integralidade do cuidado. Como limitação do estudo, destaca-se a predominância de artigos que não descrevem intervenções práticas, o que restringiu a identificação de ações de cuidado concretas e sistemáticas.

Recomenda-se, para estudos futuros, a realização de revisões que comparem a produção brasileira e a internacional sobre a saúde das mulheres em contextos rurais, de modo a conhecer experiências já desenvolvidas e identificar estratégias de cuidado que possam ser adaptadas à realidade brasileira. A pouca sistematização de intervenções bem-sucedidas na literatura indica uma lacuna importante, apontando a necessidade de pesquisas que descrevam e analisem práticas de cuidado realizadas nos próprios territórios.

Sugere-se, ainda, a realização de estudos qualitativos que aprofundem a compreensão dos percursos de cuidado, das práticas de saúde e das formas de enfrentamento construídas pelas mulheres. Por fim, recomenda-se que as pesquisas adotem uma perspectiva interseccional, considerando dimensões como raça, classe, gênero e território, para subsidiar políticas públicas mais próximas das realidades e necessidades locais, com impacto no cotidiano dessas populações.

Referências

- Arboit, J., Costa, M. C. da, Silva, E. B. da, Colomé, I. C. dos S., & Prestes, M. (2018). Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade*, 27(2), 506–517.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018169293>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds). (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Arruda, N. M., Maia, A. G., & Alves, L. C. (2018). Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos De Saúde Pública*, 34(6), e00213816.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brasil (2011). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes*. Série Projetos, Programas e Relatórios. Ministério da Saúde.
- Brasil (2013). *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Ministério da Saúde.
- Brasil (2015). *Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação*. Ministério da Saúde.
- Brasil (2017). Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS).
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil (2024). Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm
- Carvalho, I. L. do N., Nunes, R. B., Sousa, I. D. B. de, Batista, R. D. de C., Sousa, A. S. de J., & Sousa, C. da S. (2016). Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso. *Revista Rene*, 17(5), 610–617.
<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6183>
- Carvalho, S. T. A., Santos Filho, J. A. dos., Souza, S. R. de., & Moura Junior, J. F. (2023). Saúde mental de mulheres rurais no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura. *Boletim De Conjuntura (BOCA)*, 15(45), 615–631.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8371369>
- Cruz, N. F. D. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, educação e saúde*, 18(3), e00285117.
- Correia, D. S., Taveira, M. das G. M. M., Coimbra, J. C., Costa, R. C. da, Silva, L. M. R. da,

- & Silva, T. A. da. (2019). O desafio da atenção integral à saúde das mulheres com enfoque de gênero: Uma ação de extensão universitária. *Brazilian Journal of Development*, 5(12), 28681–28688. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-044>
- Costa, M. C. da, Silva, E. B. da, Soares, J. dos S. F., Borth, L. C., & Honnef, F. (2017). Mulheres rurais e situações de violência: Fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 38(2), e59553. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.59553>
- Costa, M. C. da, Lopes, M. J. M., & Soares, J. dos S. F. (2015). Public health agendas addressing violence against rural women - an analysis of local level health services in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1379–1387. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.04412014>
- Costa, M. C. da., Lopes, M. J. M., & Soares, J. dos S. F.. (2015). Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Escola Anna Nery*, 19(1), 162–168. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150022>
- Ebling, S. B. D., Silva, M. R. S. da, & Farias, F. L. R. de. (2021). Consumo abusivo de álcool por mulheres rurais: O atendimento na Atenção Primária à Saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, e58317. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.58317>
- Ferreira, C. S. B., Matheus, F. A. V., Santos, S. D., Fernandes, E. T. B. S., Marques, G. C. M., Silva, A. F. (2024). Acesso aos serviços públicos de saúde por mulheres rurais nordestinas organizadas em movimento social. *Revisa*, 13(2), 562-577.
- Ferreira, N. R., Werner Júnior, J., & Aidé Viviani Fialho, S. C. (2024). Assistência interprofissional à mulher vítima de violência na atenção primária à saúde rural de Arapiraca. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(6), e4551. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n6-131>
- Fernandes, N. F. S., Galvão, J. R., Assis, M. M. A., Almeida, P. F. de, & Santos, A. M. dos. (2019). Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(10), e00234618. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>
- Galvão, J. R., Almeida, P. F. de, Santos, A. M. dos, & Bousquat, A. (2019). Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(12), e00004119. <https://doi.org/10.1590/0102-31100004119>
- Galvão, J. R., Almeida, P. F. D., Santos, A. M. D., & Fernandes, N. F. S. (2019). Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: Trânsito livre, pontos de lentidão e parada. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 29(4), e290404. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290404>
- Hirt, M. C., Costa, M. C. da, Arboit, J., Leite, M. T., Hesler, L. Z., & Silva, E. B. da. (2018). Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.68209>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). *Censo Brasileiro de 2022*. IBGE.

de Jesus, H. M., Cordeiro, G. O., Pereira, M. S., & Coelho, T. C. B. (2024). Revisão integrativa sobre a Atenção Básica à Saúde em áreas rurais: Estratégias e desafios. *Revista de Saúde Coletiva da UEFES*, 14(4), e11498. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v14i4.11498>

Lima, I. C. S., Sampaio, J. J. C., & Souza, K. C. A. (2023). A complexidade do trabalho precário na Atenção Psicossocial Territorial: Reflexão crítica sobre o contexto brasileiro. *Saúde Em Debate*, 47, 215-226. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313614>

Martinovski, J. S. G., Knihs, N. S., Salum, N. C., Amante, L. N., Stein, M., Melissa Orlandi Honório Locks, M. O. H., Rosa, L. M. da. (2022). Pap smear collection: Proposal of a low-cost simulator for health education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 13(4), 15-15. <https://doi.org/10.5430/jnep.v13n4p15>

Melo, H. P. de ., & Morandi, L. (2021). Mensurar o trabalho não pago no Brasil: uma proposta metodológica. *Economia e Sociedade*, 30(1), 187-210. <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2020v30n1art09>

Ministério das Mulheres (2023). *Lançamento do GTI para elaboração da Política Nacional de Cuidados*. Ministério das Mulheres.

Nascimento, D. F. B. do, Pires, C. G. da S., Oliveira, J. F. de, Porto, P. N., Mota, G. S., Santos, L. do N. dos, & Oliveira, L. B. (2022). Fatores relacionados ao padrão de consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39431>

Neves, P. V. T., Rodrigues, I. L. A., Pereira, A. A., Andrade, E. G. R. de, Nogueira, L. M. V., Maia, R. P., et al. (2023). Educational technology on urinary tract infection for riverine pregnant women: shared construction. *Cogitare Enferm*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.87352>

d'Oliveira, A. F. P. L., Pereira, S., Schraiber, L. B., Graglia, C. G. V., Aguiar, J. M., Sousa, P. C., & Bonin, R. G. (2020). Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: Uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 1(24).

Oliveira, R. D. P. de, Santos, M. C. L., Moreira, C. B., & Fernandes, A. F. C. (2018). Detection of breast cancer: Knowledge, attitude, and practice of Family Health Strategy women. *Journal of Cancer Education*, 33(5), 1082-1087. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1209-4>

Oliveira, S. B., & Soares, D. A. (2020). Acesso ao cuidado do câncer de mama em um município baiano: Perspectiva de usuárias, trabalhadores e gestores. *Saúde Em Debate*, 44(124), 169-181. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012412>

Oliveira, A. R. de ., Sousa, Y. G. de ., Silva, D. M. da ., Alves, J. P., Diniz, Í. V. A., Medeiros,

- S. M. de ., Martiniano, C. S., & Alves, M.. (2020). Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190328. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>
- Oxford Committee for Famine Relief (2024). Nota informativa da Oxfam Brasil: Superando Desafios. <https://www.oxfam.org.br/superando-desafios/>
- Parreira, B. D. M., Goulart, B. F., Haas, V. J., Silva, S. R. da, Monteiro, J. C. dos S., & Gomes-Sponholz, F. A. (2017). Common mental disorders and associated factors: A study of women from a rural area. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03225. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016033103225>
- Pereira, B. C. J. (2021). Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 21(3), 445-454. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2021.3.40551>
- de Paula, M. B. M. de, Queiroz, A. A., Parmejiani, E., Salimena, A. M. O., Ferreira, M., Cordeiro, E. M. (2022). Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 24. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411210/dree_0069529_pot.pdf
- Pitilin, É. de B., & Lentsck, M. H. (2015). Primary Health Care from the perception of women living in a rural area. *Revista da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(5), 0726–0732. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500003>
- Piriz, M. A., Lima, C. A. B., Souza, A. D. Z., Mendieta, M. C., Lima, A. R. A., Heck, R. M. (2019). Autoatensão em saúde rural: perspectivas de cuidado por mulheres agricultoras. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 18(2). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i2.45044>
- Rodrigues, C. M. L., & Corrêa, D. R. C. (2022). Mapeamento de fatores de risco e de proteção psicossocial no ensino superior. *Linhas Críticas*, 28, <https://doi.org/10.26512/lc28202243443>
- Ross, J. D. R., Leal, S. M. C., & Viegas, K. (2017). Rastreamento do câncer de colo de útero e mama. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(12), 5312. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a231284p5312-5320-2017>
- Sehnm, G. D., Monteiro, A. S., Scopel, M. F., Paula, F. M. de, Ianzer, F. R. M., Barbosa, S. C., Polletti, G. C., Costa, K. C. da, Barbosa Júnior, D. A. P., Cogo, S. B., & Neves, E. T. (2020). Access to primary health care by women living in rural areas: An integrative review. *Research, Society and Development*, 9(8), e50985338. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5338>
- Sganzerla, J., Cabral, F. B., Hildebrandt, L. M., & Trezzi, I. (2021). Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 11, e14–e14. <https://doi.org/10.5902/2179769243181>
- Silva, L. C., Malta, A. D. M. M., de Castro Barcelos, C., Maciel, E. S., de Lima, F., Almeida, J. B. M., & Machado, S. R. E. (2025). Entre o progresso e o retrocesso:

revisão crítica das mudanças na política nacional de atenção básica. *Europub Journal of Health Research*, 6(1), e5700-e5700.

Silva, D. C. B. da, Garnelo, L., & Herkrath, F. J. (2022). Barriers to access the pap smear test for cervical cancer screening in rural riverside populations covered by a Fluvial Primary Healthcare Team in the Amazon. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4193.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19074193>

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106.
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

Terzian, D. S., Modesto, M. A., Junqueira, F. M., Carolina, M., Felipe, E., & Sakurai, M. G. (2022). Saúde rural: Olhar de mulheres de comunidades rurais sobre o sistema de saúde público durante a pandemia Covid19. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26, 102072-102072. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102072>

Tuler, A. C., & da Silva, N. C. B. (2014). Women's ethnomedicinal knowledge in the rural community of São José da Figueira, Durandé, Minas Gerais, Brazil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 24(2), 159-170.
<https://doi.org/10.1016/j.bjp.2014.03.004>

Manuscrito 2 - Território, gênero e saúde: perspectivas a partir do grupo de mulheres em uma região rural do Distrito Federal

O Brasil rural contemporâneo é marcado por significativas transformações e contempla uma diversidade de modos de vida (Pessoa et al., 2018). A partir dos movimentos sociais e da organização de diversos povos na luta por visibilidade, torna-se evidente a heterogeneidade da população rural, nascendo então a nomenclatura Populações dos Campos, da Floresta e das Águas (PCFA), que visa abranger a pluralidade, singularidade e diversidade desses povos que estão presentes em todas as regiões do Brasil (Ministério da Saúde, 2013).

Historicamente, a partir da formação econômica e política brasileira baseada na concentração de terras e riqueza, as PCFA ocupam um espaço marginal na sociedade, o que resultou em acentuadas iniquidades sociais e de saúde (Carvalho & Bicalho 2023; Pessoa et al, 2018). Assim, essas populações vivenciam vulnerabilidades decorrentes da dificuldade de acesso às políticas públicas de saúde, transporte, habitação, educação e segurança (da Silva, 2025). Nesse contexto, as mulheres enfrentam adversidades específicas que intensificam as iniquidades já existentes, um fato reconhecido pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), que preconiza a promoção da saúde por meio de ações que consideram os condicionantes sociais, raciais, de gênero, econômicos e tecnológicos (Ministério da Saúde, 2013).

Entre os desafios enfrentados pelas mulheres nesses contextos, destacam-se os altos índices de violência e as disparidades de gênero fortemente presentes, reforçadas pela dinâmica patriarcal que ainda permeia o campo de forma significativa (Ministério da Saúde, 2015; Stochero & Pinto, 2023). Esses fatores geram agravos nas condições de saúde dessas mulheres, em sua maioria submetidas à dupla ou tripla jornada de trabalho e que deparam-se com dificuldades no acesso à rede de serviços assistenciais (Ministério da Saúde, 2015;

Sehnm, 2020). Diante desse cenário, articula-se o Feminismo Camponês Popular, forjado a partir da luta das mulheres do campo e de suas realidades (Mezadri et al, 2020).

O Feminismo Camponês Popular é fruto do Movimento das Mulheres Camponesas, um movimento popular auto-organizado, composto e dirigido somente por mulheres, que surge a partir do cotidiano e das dificuldades que enfrentam no campo (Mezadri et al., 2020). Cabe destacar que esse cotidiano abrange diversas realidades, sendo o Feminismo Camponês Popular formado por uma pluralidade de mulheres que vivem em lugares variados, com questões étnico-raciais e acesso a recursos naturais e materiais distintos, mas que possuem em comum a identidade de classe (Calaça et al., 2018). Dessa forma, elas rompem com o lugar do âmbito privado e da submissão, destinado via de regra às mulheres em contextos rurais e alcançam algumas conquistas concretas, como a gestão do dinheiro gerado pelo próprio trabalho, espaços de maior liberdade, autonomia e reconhecimento político e familiar (Calaça et al., 2018).

Diante disso, reconhece-se o papel transformador da ação comunitária, que se alinha à Psicologia da Libertação (Martín-Baró, 1989). Nessa perspectiva, a atuação no campo das ciências sociais e da psicologia no contexto latino-americano deve abordar as iniquidades e vulnerabilidades sociais, visando a transformação da realidade (Dias, 2020). A partir da complexidade das condições de saúde das mulheres do campo, faz-se necessária uma atuação embasada na dimensão psicossocial, com articulação de serviços para atuação em rede e compreensão dos indivíduos e comunidades como atores políticos, substituindo a lógica de trabalhar para a comunidade pela lógica de trabalhar com a comunidade (Costa & Lordello, 2019).

Assim, evidencia-se a importância de reconhecer as especificidades do contexto do campo, florestas e águas nos processos saúde-doença das populações no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista que essas singularidades condicionam a organização

dos serviços de saúde e as práticas socio sanitárias (Pessoa et al., 2018). Dessa forma, a APS torna-se primordial para o enfrentamento das iniquidades nos contextos rurais, tendo em vista sua função de coordenadora da rede de atenção à saúde a partir de diretrizes como a territorialidade, longitudinalidade do cuidado e da abordagem comunitária (Franco, 2021).

Destaca-se que na APS, uma das ações prioritárias é a realização de grupos, já que essa modalidade de cuidado possibilita colocar em evidência os saberes da comunidade, proporcionando que as intervenções em saúde sejam construídas coletivamente (Dias et al., 2009). Nessa perspectiva, a partir das diversas demandas das mulheres e de sua frequente presença nos serviços de saúde, uma modalidade de grupo que vem sendo realizada com frequência é o grupo de mulheres (Tavares et al., 2024). Portanto, tendo em vista que a atuação em uma perspectiva psicossocial envolve majoritariamente o trabalho com grupos, essa modalidade encontra-se amplamente presente nos serviços de saúde, sendo um recurso profícuo para proporcionar uma assistência mais ampla e eficaz (Sousa et al., 2020).

Apesar de todos os aspectos aqui expostos, ainda se observa uma escassez de estudos sobre o tema da saúde rural, especialmente aqueles que têm enfoque nas mulheres. Diante disso, observa-se necessidade de pesquisas relacionadas à saúde das mulheres em contextos rurais que possibilitem conhecer a realidade por elas vivenciada (Sehnem et al., 2020). Dessa forma, este estudo pretende contribuir a partir da perspectiva das usuárias sobre sua própria saúde e território, trazendo conhecimento sobre suas realidades com o intuito de traçar estratégias capazes de minimizar as dificuldades existentes. Além disso, propõe-se a romper com o viés puramente biomédico e reducionista da saúde da mulher, focando na dimensão psicossocial e subjetiva. A partir disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as perspectivas das integrantes do grupo de mulheres vinculado a uma Unidade Básica de Saúde de uma região rural do Distrito Federal acerca de suas experiências de saúde e cuidado psicossocial.

Método

Trata-se de pesquisa de caráter exploratório e analítico, de abordagem qualitativa. O estudo foi conduzido com mulheres residentes de uma região rural do Distrito Federal que frequentam o grupo de mulheres vinculado à Unidade Básica de Saúde do território. Buscando a proximidade com o cotidiano do território, optou-se por realizar a coleta de dados no próprio grupo, seguindo o cronograma já estabelecido pela UBS. A estratégia metodológica utilizada foi o grupo focal, que se concentra na coleta de dados a partir da interação grupal entre participantes e pesquisador (Aschidamini & Saupe, 2004). A escolha pelo grupo focal se deu por ser uma técnica que permite entender percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos participantes sobre um determinado tema de maneira mais aprofundada e basear-se no envolvimento coletivo entre os participantes (Vitoriano & Gasque, 2023).

Foram realizados três grupos focais com duração média de duas horas cada, entre os meses de julho e agosto de 2025, sendo todos os encontros gravados em formato de áudio e transcritos. O primeiro grupo foi conduzido por duas pesquisadoras, psicólogas, uma doutora e uma mestranda. O segundo e terceiro grupos foram conduzidos pela pesquisadora mestranda, com auxílio de uma estudante de graduação. As pesquisadoras foram apresentadas às participantes por meio das profissionais da UBS, com quem já possuem vínculo. O encontro inicial consistiu na apresentação das pesquisadoras para o grupo, com compartilhamento das trajetórias de vida das participantes e sua percepção sobre o grupo. Por conseguinte, o segundo encontro teve como foco a experiência e perspectiva das participantes acerca do e no território. Por fim, no último encontro foram abordadas questões identitárias e reivindicações coletivas para o território. O roteiro com as perguntas norteadoras dos grupos focais encontra-se no Anexo I.

Destaca-se que foi necessária flexibilidade no formato da coleta de dados para a adaptação às características próprias da atenção à saúde na zona rural, como a itinerância e a alta rotatividade de participantes. Dessa forma, o grupo ocorreu em três locais diferentes, apresentados na Figura 1. No total, participaram 18 mulheres residentes da região, distribuídas da seguinte forma nos três encontros: duas participantes estiveram presentes em todos os encontros, quatro estiveram presentes em dois dos encontros e 12 em apenas um encontro.

Figura 3

Resumo da coleta de dados

| | Grupo 1 | Grupo 2 | Grupo 3 |
|------------------------------------|----------------------------------|---|--|
| Quantidade de participantes | 10 | 8 | 8 |
| Temática principal | Apresentação e histórias de vida | Perspectivas sobre o território e seus dispositivos | Questões identitárias e reivindicações coletivas |
| Local | Centro comunitário | Campinho de futebol | Chácara do patrão de uma participante |

As participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa antes do início da coleta de dados. Após receberem todas as explicações, as participantes assinaram ou registraram impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), presente no Anexo II, em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que a apresentação do TCLE foi realizada no início de cada encontro, já que todos contaram com novas participantes.

De forma complementar, foi aplicado questionário com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa (Anexo III). Essas informações foram

analisadas por meio da estatística descritiva, com ênfase em dados de frequência. Além disso, foi registrado um Diário de Campo ao final de cada dia de coleta, com o intuito de sistematizar observações relevantes do processo de pesquisa. Para preservar o sigilo e o anonimato das participantes, elas serão identificadas pela letra P, seguida de numeração sequencial conforme a quantidade de participantes presentes em cada grupo, bem como pela identificação do respectivo grupo: Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3.

Para a análise dos dados coletados por meio dos grupos focais, utilizou-se o método da Análise Temática proposto por Braun e Clarke (2006), que adota uma abordagem indutiva para o tratamento e a síntese dos dados, permitindo a transformação dos códigos em temas de análise. Esse método segue seis etapas procedimentais: 1) leitura e familiarização com os dados; 2) geração de códigos iniciais; 3) agrupamento dos códigos em temas potenciais; 4) revisão dos temas; 5) definição e nomeação dos temas; e 6) produção do relatório, com análise e articulação com a literatura (Souza, 2019). Dessa forma, esse percurso possibilitou a organização e a interpretação sistemática dos dados, encerrando o delineamento metodológico do estudo.

Resultados e Discussão

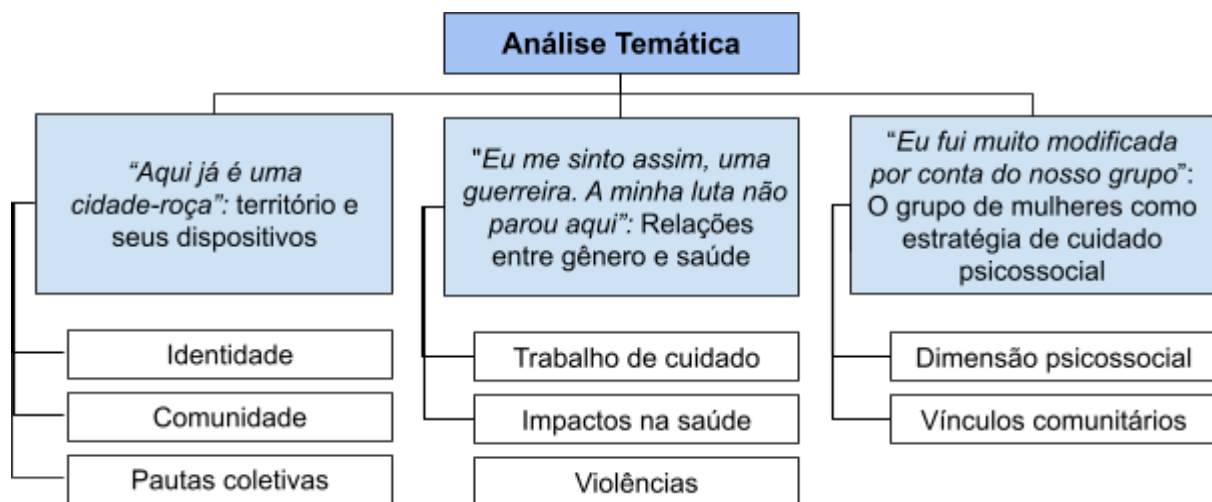
Como ponto de partida para a discussão, faz-se necessário caracterizar a amostra do estudo para compreender o perfil das mulheres às quais a análise se refere. A maioria das participantes se identificou étnico-racialmente como negra (76%), distribuídas entre pretas e pardas. A idade média foi de 52 anos, sendo que a maioria era casada ou possuía união estável (70%), e todas tinham filhos. Em relação à escolaridade, cinco participantes possuíam ensino fundamental incompleto, cinco o ensino médio completo, e as demais distribuíram-se entre ensino fundamental completo e ensino médio incompleto. Ademais, a maior parte das participantes não exercia atividade remunerada (62%) e, entre aquelas que exerciam, todas

estavam inseridas no mercado informal de trabalho, em atividades como artesanato, cuidado de idosos, manicure e venda de lanches e roupas, sem formalização de vínculo trabalhista. Entre as entrevistadas, oito participavam de programas de transferência de renda, e a renda familiar mensal predominante situava-se entre até um salário mínimo (46%) e de um a dois salários mínimos (46%).

Os dados coletados nos grupos focais foram sistematizados a partir da análise temática, resultando na definição de três temas: 1) *“Aqui já é uma cidade-roça”*: o território e seus dispositivos, 2) *“Eu me sinto assim, uma guerreira. A minha luta não parou aqui”*: relações entre gênero e saúde e 3) *“Eu fui muito modificada por conta do nosso grupo”*: o grupo de mulheres como estratégia de cuidado psicossocial. Eles estão apresentados junto aos respectivos subtemas no Mapa Temático (Figura 2) e serão aprofundados a seguir.

Figura 4

Mapa Temático



Tema 1 - “Aqui já é uma cidade-roça”: o território e seus dispositivos

As discussões realizadas nos grupos focais indicam que a vivência em territórios rurais ocupa um lugar central na forma como as participantes compreendem suas experiências e posicionamentos no mundo. Mais do que uma condição geográfica, o morar na zona rural é percebido pelas participantes como um elemento que atravessa modos de vida, oportunidades, relações sociais e os processos de saúde-doença. Aqui, será adotada a perspectiva de território vivo de Milton Santos (2002), considerando-o não apenas como sinônimo de área geográfica ou área de abrangência para a organização do trabalho, mas um espaço vivo, dinâmico, que é palco da expressão material, identitária e visível da sociedade (Scapinello & Zurba, 2023).

Neste tema, evidencia-se como o território se constitui como um dispositivo que produz formas específicas de existência, de vínculos comunitários e de resistência para as mulheres da pesquisa. Destaca-se que as participantes, a partir da coletivização dos problemas enfrentados e da discussão conjunta, elaboraram propostas para minimizar essas dificuldades, evidenciando seu papel ativo na transformação da própria realidade. Suas propostas serão explicitadas ao longo da presente discussão.

O ponto de partida para essa discussão é a questão identitária das participantes a partir de seu território. Quando perguntadas sobre como gostariam de ser identificadas nesta pesquisa, houve um debate entre as participantes, representando diferentes pontos de vista que refletem a complexidade e a particularidade de um território rural dentro do Distrito Federal:

Eu me sinto da roça. (P1, Grupo 3)

Eu nem tanto. (P2, Grupo 3)

Uma mistura (P3, Grupo 3)

Eu também não me sinto muito não. Eu vou te falar, eu moro aqui, mas eu gosto de cidade. Quando eu puder eu vou para a cidade (...) aqui o pessoal parece que é coisa de cavalo, é cavalgada, é folia, essas coisas, o povo que é bem tradição mesmo, coisas de roça mesmo. Eu mesmo, eu não participo muito da roça não, mas... O local é assim. (P4, Grupo 3)

É uma mistura, porque na região que eu moro, eu não vejo tanto, igual você falou, cavalo, essas coisas. (P3, Grupo 3)

Ela não vê, porque lá já se torna bastante rua, que aqui não tem, nós não temos essas ruas, casa colada uma na outra. Aqui a gente se sente mais na roça, já nela lá não. Lá é igual o centro, já é cidadezinha mesmo, lá não já é bem roça. O clima daqui pra frente é roça, aí pra nós aqui é mais pra roça. Mas é uma mistura mesmo, igual ela falou, porque tá tudo misturado aqui. (P4, Grupo 3)

Eu já tô super misturada, né? A gente considera, assim, setor de chácaras porque foram chácaras que foram desmembradas, né? Mas, assim, tá se tornando comunidade, né? Uma pequena cidadezinha e muito calma, muito tranquila. Então, nosso lugarzinho é tranquilo. E assim, eu considero cidade pelos benefícios que nós já tivemos. Então, já tem muita coisa que antigamente não tinha. A gente tem ônibus, tem ônibus de Brasília, né? Que a gente não tinha e hoje já facilitou bastante a nossa ida pra lá. (P5, Grupo 3)

Eu prefiro ser do campo! Da roça mesmo! Que vem desde o comezinho, né? Que era roça mesmo. (P1, Grupo 3)

Eu fico no meio termo. (P3, Grupo 3)

Eu também, meio termo. (P6, Grupo 3)

Aqui já é uma cidade-roça, né? Então, assim, tá mais pra cidade. (P5, Grupo 3)

Eu vou me considerar na cidade porque eu tenho um posto de saúde, eu tenho ônibus na porta de casa. (P3, Grupo 3)

É porque a gente mora em zona rural, é isso! Nenhuma mulher aqui hoje trabalha em roça. Quem não trabalha com alguma coisa na cidade vive só do Bolsa Família. (P6, Grupo 3)

O campo aí saiu fora. (P5, Grupo 3)

Evidencia-se nesse diálogo a especificidade desse território, que se encontra, na visão das participantes, em algum lugar do espectro cidade-roça: ‘uma mistura’. Diferentes comunidades dessa região são consideradas por elas mais ou menos urbanas, havendo uma pluralidade de vivências e perspectivas: o centro da região administrativa é considerado urbano e à medida que se distancia dele, mais rural é considerado o local. Aqui, percebe-se que o elemento ‘rural’ não é uma questão apenas geográfica, mas também sociocultural, com tradições populares como a cavalgada e a folia. Assim, destaca-se que as particularidades territoriais da população inserida no contexto rural, que incluem seus costumes, hábitos e tradições, devem ser consideradas pelos profissionais no atendimento e na gestão em saúde (Magalhães et al., 2022).

Após o debate, quando requisitadas a alcançar um consenso, as participantes optaram por identificar-se como ‘moradoras da zona rural’, um termo que contemplou as experiências de todas nesse território. Nesse contexto, ao narrarem sobre suas experiências como moradoras da região, um fator que se destacou foi a conexão com a natureza como via de

pertencimento a esse território, revelando como o ambiente natural é central na construção das suas vivências cotidianas e afetivas:

Igual você falou, a natureza, se conectar, as árvores que acalmam. (P1, Grupo 2)

Gente, o que eu mais gosto aqui é estar perto da natureza. Dá uma paz e você tá na roça, na zona rural e praticamente urbana ao mesmo tempo. (P3, Grupo 2)

Acordar de manhã com o canto dos pássaros. Isso é muito bom. Eu acho muito, sabe, um dom de Deus mesmo. Você acordar assim, né? Acordar com os pássaros. E é isso aí, a tranquilidade. (P6, Grupo 2)

O que eu não gosto aqui é essa poluição que as fábricas estão fazendo, degradando a nossa natureza e prejudicando a nossa saúde. (P2, Grupo 2)

Dessa forma, a valorização da natureza parece ser também um marcador da identidade territorial e da relação afetiva com o lugar. Salienta-se a conscientização e denúncia acerca da degradação ambiental na região, o que vai ao encontro de uma significativa pauta dos movimentos sociais do campo, florestas e águas: a questão ambiental. Ao defender o rural como espaço de vida, cultura e sobrevivência, o Movimento das Mulheres Camponesas problematiza as práticas do modelo de agricultura hegemônico, propondo a agroecologia como caminho mais sustentável e justo (Calaça et al, 2018). Além da natureza, outro aspecto fortemente presente nas falas é o senso de comunidade:

O que eu gosto mais aqui são as amizades. As pessoas são muito amigas aqui.

Independente de ser parente, dos filhos, quem vai chegando de novo, os moradores novos, os antigos, todos são pessoas que cativam e que gostam de ajudar o próximo. (P3, Grupo 2)

É o acolhimento. Quando eu cheguei eu falei, eu quero morar aqui. (P5, Grupo 2)

Parentesco, vida em comunidade. (P6, Grupo 2)

Eu gosto de tudo (...) eu gosto da minha família, né? Eu nasci aqui, criei aqui. Todo mundo nos acolhe. Os vizinhos novos a gente fica conhecendo, né? O pessoal lá do postinho tudinho. (P4, Grupo 2)

O vínculo comunitário aparece como um valor que sustenta o cotidiano e reforça o senso de coletividade, o que pode ser compreendido como uma forma de cuidado mútuo diante de um contexto marcado por vulnerabilidades. Destaca-se que o papel dos laços comunitários em contextos rurais é um aspecto fortemente presente nos estudos sobre saúde rural, funcionando como um significativo fator de proteção (Piriz et al., 2019).

Nesse sentido, ocorreu no último encontro uma grande discussão acerca dos problemas enfrentados pelas participantes como moradoras da região, transformando as demandas individuais em uma mobilização coletiva. Assim, foi realizada uma dinâmica para confecção de cartazes com as reivindicações das participantes de acordo com suas necessidades e realidades. As pautas abordam principalmente as áreas de infraestrutura, acesso à saúde, educação e profissionalização. No que tange à infraestrutura, a principal demanda é por saneamento básico para as regiões que ainda não o possuem, visto que a maioria da comunidade ainda não conta com disponibilidade de ‘água doce’:

A gente tem que lutar pra ter água doce para os nossos filhos. Aqui é água salobra.

Então a gente luta por água doce, pra trazer pra cá doce, né? (P5, Grupo 3)

De acordo com a PNSIPCFA, o saneamento básico configura-se um dos mais importantes determinantes sociais da saúde, visto que contribui para o surgimento de doenças de veiculação hídrica, de parasitoses intestinais e de diarreias (Ministério da Saúde, 2013). Além disso, a questão da mobilidade é apontada como um grande problema, que impacta no

acesso aos serviços de saúde e demais políticas assistenciais, como observado no extrato a seguir:

Semana passada eu tive que trazer meu filho de bicicleta carregando até aqui, pra ser atendido, porque como a gente tá sem carro e não era horário de ônibus (...) ele tava vomitando, com diarreia e com falta de ar. Eu, meu Deus do céu, o que que eu faço com esse menino? Botei ele na bicicleta e trouxe pra ser atendido aqui. Aí ele foi atendido aqui. E se não tivesse aqui, eu teria que ter levado ele lá no centro. De bicicleta, porque era o único recurso que eu tinha no momento. (P3, Grupo 3)

Como melhoria para a questão do transporte e mobilidade, as participantes sugeriram a implementação de uma rota de ônibus circular para a região, assim como o asfaltamento das ruas. Isso tem relação direta com as pautas no campo da saúde, que refletem a precariedade do acesso, dificultado pela distância e insuficiência do transporte público. As mulheres debateram também sobre o atendimento nos pontos de apoio da UBS, que acontece apenas uma vez na semana, sugerindo o funcionamento com uma equipe de Saúde da Família (eSF) completa para a área mais rural. Além disso, trouxeram as dificuldades da continuidade do cuidado nos níveis de atenção secundária e terciária, com demora para marcação e realização de exames e/ou procedimentos:

Pra mim é horrível, porque assim, a gente não tem carro. Essa semana saiu uma ressonância pra meu marido fazer em Ceilândia [Região Administrativa do Distrito Federal]. Pra mim é o fim do mundo Ceilândia. Eles nem olham o endereço da pessoa, né? Aí pra pegar o resultado, se for físico, tem que ir lá de novo. Então é uma dificuldade. Dois, três ônibus pra ir fazer o exame, depois pra ir buscar, é difícil. (P7, Grupo 2)

Porque falou que era dentro de 15 dias ele ia ser chamado pra fazer a cirurgia e já tem 60 dias e ele ainda não foi chamado no hospital. Aí falou que não pode faltar essa medicação. Aí o menino tá tomando a medicação, a receita já acabou, eu comecei a comprar. Porque não consigo pegar, né? Porque a receita é só pra 15 dias. Aí é isso aí, então... É triste a saúde. (P3, Grupo 2)

Os relatos das participantes convergem com os apontamentos da literatura quanto às barreiras de acesso à APS em zonas rurais, sendo a falta de profissionais capacitados, a infraestrutura precária e a escassez de transportes fatores dificultadores da implementação efetiva da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nesses contextos (Magalhães et al, 2022). Ademais, as dificuldades de acesso estão relacionadas às grandes distâncias dos serviços de saúde, ao tempo de deslocamento, ao desconhecimento e à falta de acesso a informação de qualidade (dos Santos et al., 2023).

A área de educação e profissionalização também evidenciou-se como uma pauta fundamental das participantes. Elas reivindicam a necessidade da construção de creches para a comunidade e de uma escola para o ensino médio, além da Educação para Jovens e Adultos, enfatizando o desejo de terminar os estudos e identificando a educação como um importante recurso de enfrentamento frente às adversidades, como exposto nos extratos a seguir:

E aí agora pra mim superar tudo isso, eu tô fazendo cursos. Já fiz, esse ano eu já fiz seis cursos. Tô acompanhando a carreta do GDF [Governo do Distrito Federal], né? (...) Então tá sendo meu escape, e eu tô muito feliz com isso. Tô conhecendo pessoas maravilhosas! (P1, Grupo 1)

Temos que ter uma creche para a comunidade toda. E também o EJA, abrir oportunidade para as pessoas que querem estudar, né? (P8, Grupo 3)

A questão de oportunidade aqui pra quem mora aqui, principalmente o jovem, é um pouco difícil. Porque assim, às vezes coloca assim uns curso, coisa e tal, tantas vagas, mas quando chega aqui, o pessoal já não consegue. (P4, Grupo 3)

Percebe-se a autoconsciência sobre a privação do acesso à educação e o forte desejo de concluir a educação formal, considerando esse um caminho para alcançar melhores possibilidades de vida e de realização pessoal. Observa-se que durante a coleta de dados e sobretudo no processo de construção dos cartazes, a escolaridade das participantes foi considerada, sendo adotadas medidas para não constranger e permitir a participação de todas, como a confecção dos cartazes em formato de desenho e o auxílio na escrita para aquelas que optaram por essa modalidade.

Diante da escassez de oportunidades relatada, evidencia-se a necessidade de fortalecimento da Educação do Campo, articulada pela Política Nacional de Educação do Campo, das Águas e das Florestas (Ministério da Educação, 2025). Salienta-se que para a efetiva implementação da referida política, não basta a construção de escolas nos locais mais remotos, sendo necessária a elaboração de projetos político-pedagógicos específicos, metodologias adequadas às reais necessidades dos alunos, flexibilidade no calendário escolar e educadores e educadoras que compreendam a realidade das famílias do campo, respeitando suas histórias de vida, memórias e identidades (Bicalho et al, 2021; Ministério da Educação, 2024).

Por fim, foram levantadas necessidades relacionadas ao acesso ao lazer, já que as participantes consideram escassas essas oportunidades no território. As experiências dos passeios culturais que tiveram com o grupo de mulheres, que será aprofundado no último tema, foram relatadas com perceptível entusiasmo e afeto. Ressalta-se que a dinâmica de confecção de cartazes foi realizada no último grupo focal, representando a culminância de um

processo construído ao longo dos três encontros. Ao final do terceiro encontro, foi realizada uma atividade de fechamento em que as participantes poderiam plantar sementes em um vaso de terra representando seus desejos para a comunidade.

(eu planto) a esperança de coisas melhores do que foi falado aqui hoje. Então vamos ver se pelo menos uma ou duas dessas saem do papel que a gente possa desfrutar. (P2, Grupo 3)

Inicialmente as participantes apresentaram certa resistência em produzir seus cartazes, mas ao longo do processo houve debates entre elas, momentos de reflexão e contribuições das crianças presentes, resultando em uma construção coletiva e na análise crítica acerca de suas próprias demandas como comunidade. Isso evidencia a importância de espaços que incentivem a reflexividade e a mobilização coletiva, levando a uma dimensão comunitária que tem o potencial de fazer as necessidades da população “saírem do papel”.

***Tema 2 - “Eu me sinto assim, uma guerreira. A minha luta não parou aqui”:* relações entre gênero e saúde**

Esse tema foi definido a partir da compreensão do impacto das dinâmicas socioculturais de gênero na saúde das mulheres, especialmente as que se encontram em contextos rurais, permeando as relações das participantes com suas famílias e com o território, seus processos de saúde e adoecimento e suas percepções acerca de si mesmas. As falas relacionadas ao tema foram transversais, ocorrendo em todos os encontros, seja de forma consciente e reivindicatória, seja em forma de desabafo e conformidade. A partir da análise temática, foram elencados aqui os subtemas Trabalho de Cuidado, Impactos na Saúde e Violências.

Um aspecto marcante identificado nas falas das participantes é o grande dispêndio empregado no cuidado com o outro, especialmente com a família. Os extratos de fala a seguir exemplificam o que nomeamos como Trabalho de Cuidado:

Então, assim, é tudo eu. Estou carregando os três. Ela (a filha) e os dois filhos. Faço comida, agora mesmo eu saí de manhã cedo, já deixei café da manhã pra eles. Volto, faço almoço e deixo tudo pronto pra eles. (P4, Grupo 1)

Eu sentia muita dificuldade de morar longe do meu pai. Fui, fiquei dois anos lá com ele. Ele faleceu. Fui pra cuidar dele, ele faleceu (...) Porque a minha missão aqui, eu cumpri. Eu fui cuidar de pai. Aí Deus levou e eu voltei pra casa. (P1, Grupo 2)

O ato de cuidar é imprescindível à sobrevivência, uma vez que todos os seres humanos já precisaram, precisam ou precisarão de cuidados ao longo de sua vida (Caramano & Pinheiro, 2023). O trabalho de cuidado envolve atividades relacionadas ao atendimento das necessidades físicas, psicológicas e emocionais de crianças, adultos, jovens e idosos, frágeis e fisicamente capazes (ILO, 2018). Essas atividades podem ser diretas, como alimentar uma criança, cuidar de uma pessoa doente, dar banho em idosos; ou indiretas, como cozinhar, limpar, lavar roupas e outras atividades do trabalho doméstico (ILO, 2018).

Destaca-se que esse trabalho é essencial para a manutenção das sociedades e para a economia, uma vez que o trabalho não pago exercido gratuitamente no espaço doméstico, crucial para a reprodução da força de trabalho, é o que sustenta o modo de produção capitalista (Silva, 2024). Mas quem exerce esse trabalho invisível e desvalorizado? Ao redor de todo o mundo, o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago é desproporcionalmente assumido por mulheres e meninas, que são responsáveis por mais de três quartos do cuidado não remunerado e dois terços das atividades de cuidado remuneradas (Oxford Committee for Famine Relief Brasil, 2020). Portanto, nesta dissertação, essas agendas são nomeadas

intencionalmente como *trabalho*, reconhecendo e visibilizando essa função essencial para a produção e reprodução da sociedade e as mulheres que a executam.

O diálogo a seguir deu-se quando uma das participantes trouxe ao grupo que haveria um "curso de organização de casa" na administração central da região:

Eu nem quero nem saber mais, tô até ignorando arrumação de casa...(P1, Grupo 3)

Ah, mas é muito bom, aprende várias técnicas. Coisas do seu dia a dia, que você vai fazer pra facilitar. (P2, Grupo 3)

Mas pra facilitar é pagar alguém pra arrumar pra mim! (P1, Grupo 3)

A participante 1 evidencia o cansaço advindo da função do trabalho doméstico e reivindica uma nova possibilidade, reconhecendo inclusive este como um trabalho passível de remuneração. As participantes relataram sobre as experiências de trabalho dentro e fora do âmbito doméstico:

(...) foi muita luta, eu tive que trabalhar grávida, eu sofri muito. (P5, Grupo 1)

Eu vou colocar que a minha responsabilidade é como mulher, como mãe, como filha, né? Eu tenho, eu tenho na minha casa, eu tenho toda a responsabilidade de trabalhar, levar o sustento pra dentro de casa. Então, essa é a minha responsabilidade, cuidar da minha família. (P1, Grupo 1)

No extrato da participante 1, evidencia-se a responsabilidade tanto do cuidado com a família como do sustento financeiro, o que retrata a realidade de muitas mulheres brasileiras. Ao mesmo tempo em que o percentual de mulheres chefes de família (51,7%) superou o de homens no país, o rendimento médio dessas mulheres ainda é 32% menor do que o dos homens nas mesmas condições e entre elas a informalidade é maior (FGV IBRE, 2025). Nos

campos, florestas e águas, as mulheres desempenham uma importante função na produção agrícola, que é mascarada como uma extensão de suas atividades domésticas, de forma que o reconhecimento das mulheres como trabalhadoras rurais configura-se como uma importante conquista de direitos (Marques & Silva, 2018).

Diante da invisibilização do trabalho feminino, identifica-se nos relatos das participantes uma sobrecarga relacionada às atribuições do papel da mulher nesse contexto, condição que nem sempre é percebida de maneira consciente. A fala da participante 1, por exemplo, deu-se a partir de uma dinâmica na qual ela havia escolhido a ‘responsabilidade’ como uma de suas qualidades positivas. Dessa forma, a sobrecarga nem sempre é reconhecida como tal, mas provoca consequências no processo saúde-doença das mulheres:

(...) porque é pesado a gente carregar essas coisas... é um peso, que parece que você tá carregando um tambor na cabeça! (P1, Grupo 1)

O gênero, a raça, a classe e o território são categorias diferenciadoras importantes no processo saúde-doença das populações, especialmente no que tange a saúde mental (Silva & Carneiro, 2023). Nesse sentido, a sobrecarga e as iniquidades de gênero e raça parecem desempenhar um papel expressivo na sensação de “carregar um tambor na cabeça”. No extrato a seguir, uma participante relata sobre as disparidades de gênero em seu cotidiano:

Aí tem vezes que é muita coisa, sabe, na cabeça da gente, é com o filho aqui, com o marido ali (...) Eu acho que muita gente aqui assiste aquele TikTok. A mulher fazendo a troca, mais o marido, aí chega assim de noite, a mulher chega, tá o outro deitado, ele chama: bora fazer? Aí ela: não, tô cansada. Aí ele: bora? Aí ela: não, então tá bom, vamos trocar nós dois. Aí eles trocam, quando é no outro dia que ela diz: e aí, vamos lá? Não, hoje não. Então, isso aí eu tenho assistido muito isso aí. Os homens também podia fazer as mesmas coisas. E não só carregar para a mulher! (P3, Grupo 1)

Fica evidente a relação da sobrecarga das mulheres com a divisão assimétrica de tarefas, entre elas as domésticas, entre homens e mulheres nas relações heterossexuais. No Brasil, essa disparidade é axiomática: as mulheres dedicam uma média de 21,3 horas semanais a tarefas domésticas e de cuidados, enquanto os homens dedicam 11,7 horas (IBGE, 2022). Além disso, percebe-se no relato o reconhecimento dessa situação e uma tentativa de reivindicação por uma divisão mais justa. Observa-se que essa fala foi recebida pelas demais participantes do grupo com risadas, mas também com gestos e falas que demonstraram a concordância e identificação dessa situação em suas casas.

Ainda no sentido das disparidades, outro fator identificado é a assimetria do cuidado, exemplificada pelo extrato a seguir:

Aí se a gente tem um problema com o filho, a gente tá se largando de tudo ali, de qualquer coisa, nesse sentido, e tá só ali com o filho, ou com o marido se preocupando. Aí depois chega no momento da gente e eles não estão nem aí pra gente, né? (...) É o meu exemplo mesmo. Tem vez que meu marido tá lá e tá com problema de coração e eu tô lá pertinho dele, tá precisando de alguma coisa que você quer? (...) Depois, quando eu tô doente lá: nossa, tu não vai fazer as coisas não? Você tá deitada aí, você tá só com o celular na mão. Aí, eu olhei assim, eu digo, quer saber, morre! (P3, Grupo 1)

Observa-se a conscientização da participante acerca da falta de reciprocidade do trabalho de cuidado por ela exercido. Assim, as disparidades de gênero, a sobrecarga do trabalho de cuidado, a dupla ou tripla jornada e a violência baseada no gênero afetam significativamente a saúde das mulheres, particularmente a saúde mental. Destaca-se que quando perguntadas sobre as demandas relacionadas à sua saúde, as participantes

espontaneamente focaram suas narrativas em questões de saúde mental que haviam enfrentado ou que ainda estavam presentes:

A gente tem medo, a gente tem ansiedade, tem tudo. Você tem medo até de comer.

Horível, eu já tive. Eu fechei um restaurante no auge. Eu fiquei com medo de morrer, aí eu tive que fechar tudo. (P7, Grupo 1)

A depressão tem todo jeito, né? De todo jeito ela vem. (P9, Grupo 1)

Eu já passei um mês dentro de um quarto trancada. Eu só bebia água. Eu fiquei fininha. Ninguém entrava no quarto. Era um escuro. Quebrei a janela, quebrei tudo. E eu não sei se todo mundo acredita, mas eu conversava com o diabo. E ele falava assim pra mim, sai, levanta, vai lá no carro do seu pai, lá dentro tem uma corda, você pega amarra, ele me mostrava o lugar, que eu amarrava a corda e me matava. (P1, Grupo 1)

Eu tive uma depressão que até hoje eu tenho que ir lá atrás pra mim saber de quando ela começou...eu só sei que ela começou e foi, foi, foi e eu não sei ainda explicar.

(P10, Grupo 1)

Ressalta-se que sete das dez participantes presentes no primeiro encontro relataram sobre o que elas identificam como depressão. A expressiva maioria de mulheres negras participantes da pesquisa, que vivem com pouca renda e tiveram acesso limitado à escolarização, é retrato de uma sociedade profundamente desigual, sendo imprescindível para a compreensão da problemática em torno da saúde nesse contexto a análise interseccional de marcadores da própria realidade rural e das relações étnico-raciais.

A interseccionalidade se refere à forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que se associam (Collins, 2017). Dessa forma, a adoção dessa abordagem nas pesquisas em saúde é

fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e inclusivas (Leal & Lopes, 2025). As relações raciais no Brasil produzem e articulam poderes, saberes e modos de subjetivação das pessoas, de forma que a racialidade nessa perspectiva é compreendida de forma relacional, em uma dimensão social (Carneiro, 2023). Dessa forma, compreende-se que o adoecimento mental da população negra é uma produção política e social, e não apenas de cunho individual (Silva & Carneiro, 2023).

Além disso, na perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), adotada pela PNSIPCFA, faz-se necessário considerar as especificidades das comunidades rurais, evidenciando fatores como emprego, educação, pobreza, habitação, urbanização, discriminação sexual, violência de gênero, exclusão social e estigma (Carvalho et al, 2023). Nesse sentido, as participantes explicitaram algumas violências vivenciadas em seu contexto:

Porque eu tive que separar do pai dela, a minha gravidez foi uma gravidez muito preocupada, eu tive que me esconder, porque ele queria me matar, ele não aceitava separação (...) Eu enfrentei muita coisa. Abriram minha cabeça (...) Eu já levei dois tiros na minha cabeça e Deus me livrou. (P1, Grupo 1)

Aí essa semana eu tava arrancando açafão lá em casa. Aí meu marido falou assim: 'passa por ali e pega aquele balde'. Eu disse: 'ué, não tô vendo balde não'. Aí ele disse assim: 'você não tá enxergando, não? Tu só enxerga celular! (...) Sou que nem ele não, porque ele quer derrubar a casa toda. Briga sozinho! (P2, Grupo 1)

Porque é muito perigoso dentro do ônibus. Nesse dia mesmo teve um homem alcoolizado que queria bater numa criança dentro do ônibus (...) Uai quase torou foi no pau meu neto [bateu no meu neto]. (P1, Grupo 3)

Destacam-se na discussão aqui tecida as violências baseadas no gênero, às quais as mulheres de contextos rurais estão especialmente sujeitas, com o agravante da dificuldade de acesso a equipamentos socioassistenciais (Carvalho, 2019). Dessa forma, aquelas que vivem em contextos rurais estão sujeitas a violência nas suas mais diversas formas, com destaque à violência física, psicológica, sexual, moral, patrimonial, feminicídio, desvalorização de seu trabalho, dependência financeira, privação e controle de liberdade, jornadas de trabalho intensas, falta de acesso a financiamentos públicos e a serviços de saúde e segurança (Stochero & Pinto, 2023). Essas violências sustentam-se e mantêm-se por estruturas do próprio contexto rural, como as longas distâncias e difícil deslocamento, que levam ao isolamento e sentimentos acentuados de medo, culpa e vergonha e a ausência de testemunhas, que dificulta os pedidos de socorro (Stochero & Pinto, 2024).

Ressalta-se que a violência não foi o foco do estudo em tela, mas essa questão emergiu nas discussões, refletindo sua gravidade nesse contexto e sua profunda inserção no cotidiano das participantes. Em contrapartida, cabe questionar acerca dos autores dessas violências, majoritariamente homens do círculo familiar dessas mulheres, que se beneficiam da invisibilidade das violências que perpetram e da dificuldade de alcance das políticas para as PCFA, levando a uma desresponsabilização dos autores e à manutenção das situações de violência.

Identifica-se nas falas a naturalização de violências, que foram relatadas e recebidas pelas participantes de forma orgânica, como algo que é parte da vida. O Movimento das Mulheres Camponesas compreende que a naturalização e a banalização das violências contra as mulheres rurais encontra suas bases nos sistemas do patriarcado, racismo e capitalismo (Mezadri, et al. 2020). Assim, esse é um fenômeno complexo e que encontra outra barreira

em seu estudo e intervenção: a não diferenciação entre rural e urbano nos registros e dados coletados (Stochero & Pinto, 2023).

Essa dimensão de luta e reconhecimento das vulnerabilidades implicadas em ser mulher no contexto rural aparece inclusive como uma questão identitária, como exposto no diálogo a seguir, ocorrido na condução do Grupo 3:

Como vocês gostariam de ser chamadas, de ser identificadas? (Pesquisadora)

Mulheres guerreiras. Pela dificuldade que a gente enfrenta aqui ainda, né? Então, tem muitas mulheres aqui que é raiz, né? (...) E aí aqui tem essa dificuldade, então a gente sofre um pouquinho. Eu tô na fala de guerreira, pra mim é guerreira. Porque a mulher guerreira, ela trabalha em tudo (...) Então, assim, eu me sinto assim, uma guerreira. A minha luta não parou aqui... (P2, Grupo 3)

Os relatos das participantes evidenciam a permanência de desigualdades de gênero que se expressam na sobrecarga do trabalho de cuidado, nas restrições de acesso a direitos e na experiência da violência em suas múltiplas formas. Por um lado, a autodenominação de “mulheres guerreiras”, pode apontar para uma romantização da exaustão feminina, consequência de todos os fatores aqui discutidos. Contudo, pode revelar também sentidos de resistência e pertencimento. No contexto rural, onde as condições estruturais acentuam as dificuldades do cotidiano, existe uma potencialidade em essas mulheres afirmarem-se como sujeitas ativas na manutenção da vida e na transformação de suas comunidades, dando continuidade a uma luta que “não parou aqui” e que encontra fôlego em espaços como o grupo de mulheres, que será discutido no tema a seguir.

Tema 3 - “*Eu fui muito modificada por conta do nosso grupo*”: o grupo de mulheres como estratégia de cuidado psicossocial

Esse tema foi definido a partir da importância dada ao grupo de mulheres pelas suas participantes, que falaram sobre esse espaço tanto quando perguntadas, mas também de forma espontânea em todos os encontros. O grupo em questão é coordenado pelas profissionais da equipe multiprofissional (eMulti) da UBS e acontece desde 2018, já tendo passado por diversos funcionamentos, como semanal, quinzenal ou em forma de passeios culturais e de lazer para lugares do centro de Brasília como museus e parques. Atualmente ocorre uma vez por mês e é itinerante, variando de local a cada encontro, de acordo com a organização das próprias participantes e profissionais.

Nesse contexto, evidenciou-se a experiência afetiva com o grupo, além de aspectos de identificação e pertencimento, mudança de hábitos e vínculos comunitários proporcionados por esse espaço, que indicam uma dimensão de cuidado em saúde, de caráter psicossocial e comunitário. Assim, as participantes identificam o grupo como um ambiente de acolhimento e apoio mútuo:

Porque, assim, eu vou ver o depoimento de todo mundo e pra mim vai ser superação.

Vai me ajudar. (...) Então, a reunião disso aqui é pra isso. Pra uma levantar a outra.

Então, sim, eu vou dar força pra ela e ela vai me dar força. (P1, Grupo 1)

É porque é um momento da gente, né? Um momento de a gente sair do dia-a-dia de casa, que é estressante, é uma ajudando a outra. A gente tem experiência, a partir de cada uma que está aqui. (P2, Grupo 1)

Eu fui muito modificada e tento aprender a colocar em prática por conta do nosso grupo. Então, assim, é uma coisa assim que mudou muito a minha vida. (P3, Grupo 1)

Percebe-se uma grande potencialidade gerada a partir das trocas e partilhas em um espaço percebido como seguro e acolhedor pelas participantes. Além disso, observa-se a inserção do grupo nas suas rotinas, sendo percebido inclusive como parte constituinte de suas redes de apoio. Dessa forma, a partir da pluralidade dos integrantes e dos processos de identificação que acontecem no grupo, essa é uma estratégia que supera a lógica de individualização do cuidado, possibilitando educação em saúde, integração, troca de experiências e ampliação da rede de apoio (Tavares et al., 2024).

Outra importante dimensão que se destacou na análise desse tema é o contrato de confiança estabelecido entre as participantes:

E o melhor também do grupo é que o que a gente conversa aqui fica aqui, né? Ninguém vai chegar assim e falar ah, a Fulana conversa isso aqui e isso aqui. Isso aí que é o bom também, né, que traz aquela confiança. (...) Então, o que nós falamos, o povo ouviu aqui e ficou. (P3, Grupo 1)

Muita gente pergunta, e aí, como é que é lá... Vai lá, você tá convidado pra ir. A gente não pode sair falando que acontece aqui, é uma coisa assim particular, né? Então, quem quer mesmo pra ver como é a vivência, é só vir. É aberto. (P2, Grupo 1)

Dessa forma, identifica-se que esse acordo é um importante fator para o bom funcionamento do grupo, já que permite a construção de um ambiente seguro entre as participantes e, conseqüentemente, o estabelecimento dos vínculos que possibilitam o compartilhamento de suas dificuldades, problemas, segredos e histórias. Além disso, as usuárias descrevem e reconhecem mudanças que realizaram em suas vidas a partir da participação ativa no grupo, indicando uma dimensão transformadora, a partir da reflexão individual e coletiva que é estimulada pelo processo grupal (Grigorioi & Oliveira, 2022).

Identificou-se que o formato aberto, itinerante e flexível do grupo é essencial para o seu funcionamento bem sucedido em um contexto rural da APS. Durante a coleta de dados, foram observados diversos desafios e peculiaridades para a condução do grupo, como as crenças populares e saberes tradicionais fortemente presentes, as características geográficas como estradas de terra, lama, longas distâncias para deslocamento, redemoinhos e vendavais, além de uma alta rotatividade das participantes a cada encontro. Considerando esse cenário, torna-se evidente a necessidade de adaptar as práticas em saúde para atender as particularidades dos contextos rurais (Lima et al, 2019), o que é parte importante de uma atuação exitosa nesse contexto, como pode ser considerado o grupo de mulheres em tela.

Além disso, enfatiza-se a importância do rompimento com as práticas tradicionalmente clínicas e individuais, sendo importante tratar além dos fatores subjetivos, os aspectos socioeconômicos, culturais e relacionais (Ribeiro et al., 2025). Nesse sentido, destaca-se que as experiências dos passeios culturais que tiveram com o grupo de mulheres foram relatadas com perceptível entusiasmo e afeto:

Eu também falo mesmo, me ajudou muito. Eu fui uma das primeiras a participar dos primeiros, né? (...) nossa, era bom, a gente passeava, até pra água mineral nós fomos.
(P4, Grupo 2)

Eu vou falar que esses dias eu tava lembrando e eu tenho as fotos do grupo de antigamente. A gente tinha encontro aqui todas as terças. A gente já teve muitos passeios, até um coral lá na UnB. (P5, Grupo 2)

Dessa forma, identifica-se que essas foram vivências marcantes e que reverberam nas frequentadoras do grupo, apontando para a relevância do acesso ao lazer e cultura para a promoção da saúde (Silva & Abrão, 2022). Ademais, as participantes relatam um forte senso de pertencimento ao grupo, dando destaque aos vínculos formados a partir desse espaço:

Mas me ajudou muito, muito mesmo. E assim, a gente tem um carinho especial com cada um que passou aqui. (...) É uma coisa, assim, muito gostosa, verdadeira e a gente tem, assim, uma amizade verdadeira, sincera com vocês. (P1, Grupo 2)

E eu pensando só comigo: eu vou é morrer, eu quero sair dessa vida, quero eu ficar em paz. Eu nunca contei isso pra ninguém, tô contando isso agora. (P3, Grupo 1)

É possível observar a cumplicidade entre as participantes do grupo, que extrapola o momento de reunião e o próprio serviço de saúde. No grifo da fala da participante 3, observa-se a revelação de um significativo sofrimento relacionado à saúde mental que não havia sido verbalizado em nenhum outro espaço, demonstrando a confiança e a qualidade do vínculo com o grupo. Esse vínculo atravessa as paredes da UBS: elas se reúnem em suas casas e comunidades, cuidam dos filhos uma das outras, mantêm contato constante e compartilham suas dificuldades e alegrias, a exemplo do Grupo 3, em que estava sendo comemorado o aniversário de uma das participantes, que escolheu fazer a festa no próprio grupo. Assim, o aspecto comunitário potencializado pelo grupo de mulheres configura um importante dispositivo promotor de saúde, corroborando os achados que indicam a importância da comunidade na atenção à saúde em contextos rurais (Franco, 2021).

Além disso, esse senso de coletividade e pertencimento potencializa também o caráter emancipatório do grupo, que a partir da mediação das profissionais e das trocas entre as usuárias, serve de espaço reflexivo. Nesse sentido, o grupo quando funciona em uma perspectiva psicossocial é um espaço em que se torna possível a escuta das dificuldades, a problematização do cotidiano e o desenvolvimento de vínculos afetivos (Ribeiro et al., 2025). Dessa forma, esses fatores proporcionam um espaço de validação para essas mulheres, que são frequentemente invisibilizadas no cotidiano de suas famílias e nos serviços socioassistenciais.

Tendo em vista a discussão aqui tecida, considera-se que o grupo em questão, ao configurar-se em um espaço seguro de escuta e vinculação, possibilita também o reconhecimento de violências e vulnerabilidades, além de uma mobilização coletiva para o enfrentamento dos problemas da comunidade, aspectos que foram discutidos nos temas anteriores. Assim, enfatiza-se o potencial emancipatório do grupo de mulheres, a partir da reflexão coletiva, tomada de consciência e desnaturalização de opressões, que podem ser potentes ferramentas na luta dessas mulheres por uma vida livre de violências.

Considerações finais

O presente estudo analisou as perspectivas de mulheres acerca de suas experiências de saúde e cuidado psicossocial em um contexto rural do Distrito Federal, destacando o papel essencial do grupo de mulheres na Atenção Primária à Saúde como um dispositivo de cuidado comunitário e territorial. Além disso, evidenciou-se a persistência das iniquidades de gênero que se manifestam principalmente na sobrecarga do trabalho de cuidado e na violência contra as mulheres nos contextos rurais, impactando significativamente sua saúde, em especial a saúde mental. As reivindicações levantadas pelas participantes, focadas na precariedade de infraestrutura e nas dificuldades do acesso aos serviços da rede, reforçam que a luta por saúde e direitos no contexto rural exige a implementação de ações que reconheçam as peculiaridades desse cenário a partir da territorialidade e da coletividade.

Destaca-se que o recorte do estudo é constituído pelas mulheres cadastradas na Unidade Básica de Saúde da região e que frequentam regularmente o serviço, cabendo o questionamento acerca de todas aquelas que não se encontram inseridas em nenhum tipo de atendimento de saúde, educação, assistência social e, portanto, fora do alcance das políticas públicas. Ademais, os achados apontam que mesmo para as usuárias frequentes, ainda

existem diversas limitações e dificuldades no acesso aos serviços de saúde, evidenciando a abrangência ainda limitada das políticas nos contextos rurais.

Para pesquisas futuras, sugere-se a análise da perspectiva de profissionais da Atenção Primária em contexto rural na condução de grupos e demais ações prioritárias, além do estudo de articulações intersetoriais efetivas no atendimento às populações do campo, florestas e águas. Ademais, coloca-se como desafio e recomendação que as pesquisas contemplem as pessoas em contextos rurais que não estão vinculadas aos serviços de saúde. Considera-se, ainda, que apesar de o presente estudo tratar de mulheres em um território específico, a abordagem grupal e comunitária pode proporcionar importantes avanços no alcance das políticas a essa população em outros contextos rurais.

Referências

- Aschidamini, I. M., & Saupe, R. (2004). Grupo focal: Estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enfermagem*, 9(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v9i1.1700>
- Bicalho, R., Macedo, P. C. S., & Rodrigues, G. G. (2021). Em defesa da educação do campo: enfrentando o desmonte das políticas públicas. *Periferia*, 13(1), 39–59. <https://doi.org/10.12957/periferia.2021.55211>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Calaça, M. K. A. dos S., Conte, I. I., & Cinelli, C. (2018). Feminismo camponês e popular: Uma história de construções coletivas. *Revista Brasileira De Educação Do Campo*, 3(4), 1156-1183. <https://doi.org/10.20873/uft.2525-4863.2018v3n4p1156>
- Camarano, A. A. & Pinheiro, L. (2023). Cuidar, verbo transitivo: Caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Ipea. <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/46ded4bb-4ef2-457b-b16b-41c124276fa/content>
- Carvalho, A. V. (2019). Violência contra a mulher no meio rural brasileiro: Uma revisão integrativa. *Aletheia*, 52(2), 166-177.
- Carneiro, S. (2023). Dispositivo de racialidade: A construção do outro como não ser como fundamento do ser. Zahar.
- Carvalho, I. S. H. & Bicalho, R. (2023). O campesinato brasileiro. *Princípios*, 42(166), 74-91. <https://doi.org/10.4322/principios.2675-6609.2023.166.005>
- Collins, P. (2017). Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. *Parágrafo*, 5 (1), p. 6-17.
- Costa, P. H. A., & Lordello, S. (2019). Psicologia e realidade brasileira: Notas preliminares para uma práxis psicossocial. In Antloga, C., Tarouquella, K., Lordello, S., Neubern, M. & Queiroz, E. (Orgs), *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea 4* (pp. 37-52). Techno Politik.
- Dias, V. P., Silveira, D. T., & Witt, R. R. (2009). Educação em saúde: Protocolo para o trabalho de grupos em atenção primária à saúde. *Revista de APS*, 12(2). <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14261>
- Dias, M. S. L. (2020). O legado de Martin-Baró: A questão da consciência latino americana. *Psicologia para América Latina*, (33), 11-22.
- Franco, C. M., Lima, J. G., & Giovanella, L. (2021). Atenção primária à saúde em áreas rurais: Acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00310520.
- Grigorio, N. A. & Oliveira, M. R. (2022). Psicologia comunitária e os possíveis campos de

- atuação do psicólogo. In Almeida, F. A. (Org.), *Psicologia social: por uma ciência comprometida com a transformação social* (pp. 73-82). Editora Científica Digital.
- Instituto Brasileiro de Economia (2023). *Mulheres: responsabilidades aumentam mais que renda*.
<https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/mulheres-responsabilidades-aumentam-mais-que-renda>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). *Censo Demográfico 2022*. IBGE.
- Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (2024). *PDAD-A 2024: Pesquisa distrital por amostra de domicílios ampliada*. <https://pdad.ipe.df.gov.br/>
- International Labour Office (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. International Labour Office: Geneva.
- Leal, D. U. & Lopes, I. S. (2025). Mulheres rurais, interseccionalidade e saúde. *Saúde e Sociedade*, 34(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240042pt>
- Lima, Â. R. A., Dias, N. da S., Lopes, L. B., & Heck, R. M. (2019). Necessidades de saúde da população rural: Como os profissionais de saúde podem contribuir?. *Saúde em Debate*, 43(122), 755-764. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912208>
- Magalhães, D. L., Matos, R. S., Souza, A. O. et al. (2022). Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. *Research, Society and Development*, 11(3).
- Marques, G. da S., & Quaresma da Silva, D. R. (2018). Invisibilidade das mulheres trabalhadoras rurais: As produções científicas da psicologia no Brasil. *Psicologia em Estudo*, 23. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23i0.41050>
- Martín-Baró, I. (1989). Sistema, grupo y poder. *Psicología social desde Centroamérica II*. San Salvador: UCA Ed.
- Mezadri, A. M. et al. (2020). Feminismo camponês popular: Reflexões a partir de experiências no Movimento de Mulheres Camponesas. Outras Expressões. <https://expressaopopular.com.br/livraria/9786587389028feminismo-campones-popular-reflexoes-a-partir-de-experiencias-no-movimento-de-mulheres-camponesas/>
- Ministério da Educação (2025). *Portaria N° 538, de 24 de julho de 2025*. Institui a Política Nacional de Educação do Campo, das Águas e das Florestas. Diário Oficial da União.
- Ministério da Saúde (2015). *Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação*. Ministério da Saúde.
- Ministério da saúde (2013). *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Ministério da Saúde.
- Oxford Committee for Famine Relief (2020). *Relatório sobre nós e a desigualdade “tempo de cuidar”*.
<https://oxfam.org.br/justica-social-e-economica/forum-economico-de-davos/tempo-d>

-cuidar

- Pessoa, V. M., Almeida, M. M., & Carneiro, F. F. (2018). Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 302-314. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>
- Piriz, M. A., Lima, C. A. B., Souza, A. D. Z. et al (2019). Autoatenção em saúde rural: Perspectivas de cuidado por mulheres agricultoras. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2019;18(2). /10.4025/cienccuidsaude.v18i2.45044
- Ribeiro, P. C., Mandelli, J. P. & Silva, R. B. (2025). Escuta e grupos: Dispositivos da psicologia no manejo do vínculo na PNAS. In Andrade, A. K. & Silva, R. B. (Orgs.), *Psicologia e Assistência Social: Reflexões, práticas e desafios* (pp. 204-227). Universidade Estadual de Londrina.
- Santos, M. (2002). Por uma Geografia Nova: Da crítica da geografia a uma geografia crítica. Edusp.
- Santos, E.A., Santos, M. V., Oliveira, L. G. L. et al. (2023). E o acesso à saúde primária pela população rural?. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(4), e023230. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1909>
- Scapinello, M. & Zurba, M. C. (2023). Território e interseccionalidades: tessituras possíveis na atuação de profissionais de psicologia nos CAPS. In Souza, J. R. S. & Lira, M. S. (Orgs.), *Temas contemporâneos em Psicologia* (pp. 17-28). Editora Bagai.
- Sehnm, G. D., Monteiro, A. S., Scopel, M. F. et al. (2020). Access to primary health care by women living in rural areas: An integrative review. *Research, Society and Development*, 9(8), e50985338. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5338>
- Silva, B. C., & Abrão, R. K. (2022). Políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde. *Humanidades & Inovação*, 9(9), 337-351.
- Silva, A. C. B., & Carneiro, S.. (2023). Dispositivo de racialidade e saúde mental da população negra: algumas reflexões políticas e psicanalíticas. *Psicologia & Sociedade*, 35, e276440. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e276440>
- Silva, F. A. A. (2024). O trabalho de cuidado não remunerado no brasil. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 13*.
- Silva, M. C. F., Braghetta, G. J. F., Pio, D. A. M. et al (2025). Influências acerca do uso de álcool e a saúde mental na população rural: Revisão integrativa. *Revista Hórus*, 20(01).
- Sousa, J. M., Vale, R. R. M. D., Pinho, E. S., Almeida, D. R. D., Nunes, F. C., Farinha, M. G. & Esperidião, E. (2020). Efetividade dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial: Análise à luz do referencial dos fatores terapêuticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20200410.
- Stochero, L. & Pinto, L.W. (2023). Violência contra as mulheres que vivem em contextos

rurais: uma revisão integrativa. *Saúde e sociedade*, 32(3).
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210595pt>

Stochero, L., & Pinto, L. W.. (2024). “Eu sofria calada e certamente toda mulher é assim” - Silenciamentos: reproduções e rupturas da violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(7), e02522024.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02522024>

Tavares, M., Seminotti, E., Giugliani, C., Gonçalves, M., & Seminotti, N. (2024). Grupo de mulheres: o desenvolvimento de habilidades de facilitação e a geração de uma dinâmica de grupo promotora de saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 19(46), 3670. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3670](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3670)

Vitoriano, M. A. V., & Gasque, K. C. G. D. (2023). Grupo focal na ciência da informação: papel do moderador. *Brazilian Journal of Information Science*, (17), 16.

Considerações finais da dissertação

Esta pesquisa iniciou-se com a necessidade de entender como a Atenção Primária à Saúde tem cuidado das mulheres do campo, florestas e águas. Os achados da revisão integrativa revelaram que as intervenções ainda são predominantemente focadas na atenção ginecológica, com uma visão biomédica que por vezes desconsidera aspectos psicossociais e que as mulheres rurais enfrentam diversas barreiras no acesso aos serviços de saúde e as implicações da violência de gênero. A partir de todas as dificuldades apontadas na literatura e da trajetória relatada na apresentação da dissertação, surgiu uma inquietação que deu origem ao segundo estudo: mesmo frente a todas essas adversidades, o que faz com que essas mulheres frequentem o grupo da UBS?

Os achados dos dois estudos aqui relatados conversam entre si: o aspecto comunitário e a socialização são apontados na literatura como fatores protetivos para a saúde dessas mulheres, paralelamente, as participantes do estudo de campo relataram a importância que atribuem ao grupo de mulheres em suas vidas, destacando os vínculos afetivos e a rede de apoio tecidos a partir desse espaço. Essas mulheres também encontram no grupo um espaço em que são validadas e possuem agência, desempenhando um papel ativo na gestão do próprio grupo, decidindo sobre temas, atividades, datas, locais. Destaca-se que as participantes da pesquisa não são vinculadas a nenhum movimento social, mas são ativas e implicadas em suas comunidades, como ficou evidente nas suas propostas de melhorias para a região.

A problemática da violência também aparece nos dois estudos, mesmo não sendo parte da pergunta de pesquisa, o que evidencia a gravidade da violência contra as mulheres em nosso país, que afeta de forma particular aquelas que vivem em contextos rurais. Os achados da pesquisa de campo evidenciam as disparidades de gênero que impactam a saúde, sobretudo mental, dessas mulheres, como a sobrecarga do trabalho de cuidado e as múltiplas

formas de violência a que estão submetidas. Concomitantemente, a revisão de literatura apontou para a invisibilidade dessa questão nos serviços da APS, indicando a importância da qualificação profissional para a identificação e acompanhamento adequado desses casos.

A partir dos achados da pesquisa, torna-se possível desenhar possíveis conteúdos que podem integrar a capacitação de profissionais da APS, vislumbrando a implementação de um programa de educação permanente em saúde rural. Evidencia-se a necessidade de inclusão de tópicos como a integração das práticas populares em saúde, o atendimento de mulheres em situação de violência a partir da perspectiva interseccional e da intersetorialidade, o trabalho com grupos e a articulação comunitária dentro do território.

Salienta-se que além da capacitação, há necessidade de criação de fluxos de atendimento que considerem o isolamento geográfico e as dificuldades de transporte para que a rede intersetorial de proteção seja acessível a essas mulheres. Além disso, ressalta-se a importância de investir em tecnologias de cuidado itinerantes e flexíveis, que respeitem os saberes tradicionais e a dinâmica do território. No campo das pesquisas, recomenda-se sua ampliação para alcançar as mulheres que ainda se encontram fora do radar dos serviços de saúde e assistência social.

Ao longo do processo de pesquisa, inúmeras reflexões e experiências me impactaram como pesquisadora. O ato de pesquisar no território rural envolve desconstruir algumas amarras aprendidas em nome da cientificidade: é necessário entregar-se e abrir-se para viver o território. Andar por estradas de terra, enfrentar redemoinhos durante a coleta, colher frutas do pé para preencher o questionário sociodemográfico, dar carona para participantes, caminhar até o rio para ver onde as crianças estão brincando, incluir as crianças no espaço da pesquisa para que suas mães possam participar e negociar com a administradora do centro comunitário para usar o espaço para conduzir o grupo são alguns exemplos de situações que

não são tipicamente ensinadas no ambiente acadêmico, mas que foram necessárias para conduzir esta pesquisa.

A partir dessa entrega, ficou evidente para mim que a ruralidade envolve comunidade. Confesso que no dia-a-dia apressado da cidade, que valoriza tanto a individualidade, é fácil esquecer a importância da vida comunitária. Essa é uma dimensão que resgatei em mim durante o processo da pesquisa a partir da acolhida das participantes, que apesar de um pouco receosas no início, no último encontro estavam me oferecendo pedaços do próprio bolo de aniversário e me pedindo para voltar mais vezes. Para mim isso foi extremamente significativo, pois indica que de alguma forma elas se sentiram escutadas durante o processo da pesquisa. No último encontro, finalizamos deixando sementes em um vaso com terra, no qual elas plantaram seus desejos para a comunidade. Da mesma forma, espero que a pesquisa tenha deixado sementes de reflexão que possam transformar, mesmo que microscopicamente, suas realidades.

Referências

- Colussi, C.F. & Pereira, K.G. (2016). *Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Hawkes, S, As Sy, E., Barker, G. et al. (2025). Achieving gender justice for global health equity: the Lancet Commission on gender and global health. *The Lancet*, 405, 10487-1373. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00488-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00488-X)
- Ministério da Saúde (2014). *Cadernos HumanizaSUS: Volume 2 Atenção Básica*. Ministério da Saúde.

Anexo I - Perguntas norteadoras para o Grupo Focal

- 1) Por que vocês frequentam o grupo de mulheres?
- 2) Quais as suas considerações sobre o serviço de saúde ofertado na região?
- 3) Como é pra vocês chegar até a Unidade Básica de Saúde?
- 4) Como é morar aqui? Quais os aspectos que mais gostam e que menos gostam?
- 5) Como vocês gostariam de ser identificadas na pesquisa?

Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A Senhora está sendo convidada a participar do projeto *Perspectivas de mulheres usuárias da atenção primária em região rural do Distrito Federal*, sob a responsabilidade da pesquisadora *Clara Outeiral Taveira e sob orientação da Dra Silvia Renata Lordello*.

O nosso objetivo é *compreender o que as mulheres que frequentam a UBS da Fercal pensam sobre a saúde*. A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la. Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhorar as condições de saúde das mulheres residentes de regiões rurais no Distrito Federal.

A sua colaboração se dará por meio da participação no grupo de mulheres da UBS, que será realizado nos mesmos locais usuais. A pesquisa ocorrerá em três encontros com duração média de duas horas, em formato de roda de conversa. Os encontros serão gravados em voz e imagem, com a finalidade de transcrição das informações. Ressaltamos que apenas os pesquisadores terão acesso às gravações e transcrições, que serão armazenadas de forma segura, em plataformas criptografadas, acessíveis somente por meio de senhas pessoais e exclusivas dos pesquisadores. O compartilhamento de informações em relatórios e publicações será feito utilizando dados anonimizados ou pseudônimos, assegurando a proteção da identidade das participantes. Após a conclusão da pesquisa, as gravações serão descartadas por meio da exclusão dos arquivos armazenados. A Senhora pode se recusar a ter sua imagem e/ou voz gravadas, sem prejuízo para a participação na pesquisa.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados a constrangimentos, desconfortos ou sofrimento emocional decorrentes de relatos sobre experiências pessoais sensíveis durante a participação, quebra de confidencialidade e segurança dos dados. Busca-se minimizar esses riscos por meio da postura respeitosa e acolhedora, com escuta qualificada e ética, dos encaminhamentos para a rede psicossocial do território em casos de necessidade e pela garantia do sigilo das informações seguindo as medidas descritas no parágrafo anterior. A Senhora pode se recusar a responder ou participar de qualquer procedimento que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. A Senhora pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir. Esta pesquisa não acarreta nenhuma despesa financeira para o participante. A Senhora tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados *pela Universidade de Brasília*, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora. Após a conclusão dos resultados da pesquisa, haverá devolutiva dos achados para as participantes. Para isso, será realizado um encontro final no mesmo local da coleta de dados.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato com: *Clara Outeiral Taveira*, através do e-mail clara.ou.ta@gmail.com ou telefone 61 99667-5047, disponível das 8h às 18h durante os dias úteis. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com ou pelo telefone (61) 2017 1145 ramal 6878; ou ao CEP/CHS pelo telefone (61) 3107-1592 ou e-mail: cep_chs@unb.br.

Caso concorde em participar, pedimos que registre sua assinatura ou impressão digital neste documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade da pesquisadora e a outra com a Senhora.



Impressão digital

Nome / assinatura

Pesquisadora Responsável - Clara Outeiral Taveira

Brasília, julho de 2025.

Anexo III - Questionário Sociodemográfico

Idade: _____

Você se considera pertencente a qual grupo étnico/racial?

- Branca
- Preta
- Parda
- Indígena
- Quilombola
- Outro: _____

Estado civil:

- Solteira
- Casada
- União estável
- Divorciada/separada
- Viúva

Tem quantos filhos? _____

Tempo de residência na zona rural:

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- Mais de 10 anos
- Desde o nascimento

Grau de escolaridade:

- Nunca frequentou a escola
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós-graduação

Tem familiares na região?

- Sim Não

Você exerce alguma atividade remunerada?

- Sim Não

Se sim, qual sua ocupação principal?

Renda familiar mensal aproximada:

- Sem renda
- Até 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos
- De 2 a 3 salários mínimos
- Acima de 3 salários mínimos

Você participa de algum programa de transferência de renda? (ex: bolsa família, BPC)

- Sim
- Não

Se sim, qual?

Você gostaria de compartilhar mais alguma informação que considere importante para a pesquisa?