

SAÚDE DA MULHER E EDUCAÇÃO: SABERES, PRÁTICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS

WOMEN'S HEALTH AND EDUCATION: KNOWLEDGE, PRACTICES, AND PUBLIC POLICIES

Beatriz Aline Ferreira Brito Rodrigues¹

Cristiane Teles Frazão²

Bárbara Monique Alves Desidério³

Letícia Araújo Ferreira Passos⁴

Larissa Barbosa Santos⁵

Brendha Daminelle Lima Cavalcante⁶

Leonidas Nelson Martins Júnior⁷

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar as inter-relações entre saúde da mulher, práticas educativas e políticas públicas, com base em uma revisão narrativa de produções acadêmicas publicadas entre 2022 e 2025. A pesquisa identificou experiências de educação em saúde voltadas

1 Médica pela Universidade Federal da Paraíba. Ginecologista e Obstetra pela Faculdade de Medicina Nova Esperança.

2 Enfermeira na Atenção Primária à Saúde. (Centro Universitário São José) e Biomédica (Universidade Castelo Branco). Especialista em Saúde Pública com Ênfase em ESF.

3 Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva

4 Licenciatura em Inglês Graduanda em Fisioterapia

5 Enfermeira. Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho. Especialista em oncologia. Técnica em Enfermagem do HC - UFU no Pronto Socorro de Obstetrícia.

6 Graduada em farmácia. Analista do controle de qualidade da indústria de cosméticos Bello bella.

7 Enfermeiro assistencial na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG (HUUFJF/EBSERH), especialista em enfermagem adulta e neonatal pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, especialista em Gestão de Programa de Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Jacarepaguá – RJ.

para diferentes grupos de mulheres, considerando marcadores como território, classe, raça, identidade de gênero e contexto de vulnerabilidade social. A análise dos textos permitiu a construção de duas categorias temáticas: (1) Educação em saúde como ferramenta emancipatória: vozes, corpos e práticas femininas; e (2) Desafios e invisibilidades nas políticas públicas de saúde para mulheres em contextos de vulnerabilidade. Os resultados demonstram que a educação em saúde, quando pautada pelo diálogo, pela escuta ativa e pela valorização dos saberes populares, contribui para o fortalecimento da autonomia e do protagonismo das mulheres. Por outro lado, evidenciam-se limitações persistentes nas políticas públicas, que ainda reproduzem modelos centrados na maternidade e negligenciam as diversidades de gênero, raça e território. Conclui-se que a efetivação do cuidado integral à saúde da mulher depende da articulação entre ações educativas transformadoras, políticas inclusivas e práticas comprometidas com a equidade e a justiça social.

Palavras chaves: Saúde da mulher; Educação em saúde; Políticas públicas; Gênero; Equidade; Autonomia.

Abstract: This article aims to analyze the interrelationships between women's health, educational practices, and public policies, based on a narrative review of academic productions published between 2022 and 2025. The research identified health education experiences aimed at different groups of women, considering markers such as territory, class, race, gender identity, and context of social vulnerability. The analysis of the texts allowed the construction of two thematic categories: (1) Health education as an emancipatory tool: women's voices, bodies, and practices; and (2) Challenges and invisibilities in public health policies for women in vulnerable contexts. The results demonstrate that health education, when guided by dialogue, active listening, and the valuing of popular knowledge, contributes to strengthening women's autonomy and protagonism. On the other hand, persistent limitations in public policies are evident, which still reproduce models centered on motherhood and neglect the diversities of gender, race, and territory. It is concluded that the effective implementation of

comprehensive women's health care depends on the articulation between transformative educational actions, inclusive policies, and practices committed to equity and social justice.

Keywords: Women's health; Health education; Public policies; Gender; Equity; Autonomy.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde voltadas à mulher no Brasil foram historicamente marcadas por uma abordagem biologicista, centrada na maternidade e nos aspectos reprodutivos do corpo feminino. Desde as primeiras décadas do século XX, programas como o de Saúde Materno-Infantil reforçaram um modelo de cuidado baseado na função reprodutiva da mulher, resultando na fragmentação de sua corporeidade e subjetividade (MACHADO; PENNA, 2022).

Ao longo das décadas, movimentos feministas e organizações de mulheres pressionaram por uma reformulação dessa lógica, demandando políticas que considerassem a mulher em sua totalidade, com atenção às questões de gênero, sexualidade, trabalho e autonomia reprodutiva. A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), na década de 1980, representou um avanço ao propor uma abordagem mais abrangente, integrando ações preventivas, educativas e assistenciais em diversas fases da vida (BRASIL, 2004 apud MACHADO; PENNA, 2022).

Contudo, ainda hoje persistem lacunas significativas na efetivação dessas diretrizes. O ideal normativo de mulher-mãe permanece como eixo de muitas ações, o que desconsidera a diversidade das experiências femininas e perpetua a lógica da maternidade compulsória (SCAVONE, 2001; MEYER, 2005). Essa perspectiva foi criticada por estudos que revelam como a saúde das mulheres sem filhos é invisibilizada nas práticas institucionais, revelando uma política pública que ainda associa ser mulher à capacidade de gerar e cuidar (MACHADO; PENNA, 2022).

Além disso, experiências em contextos locais, como as analisadas por Castro e Barreto (2023) no âmbito da educação em saúde com mulheres rurais, apontam a importância dos saberes populares

e da escuta como estratégias de cuidado que rompem com o padrão biomédico e tecnicista dominante. Nessa perspectiva, a educação em saúde é compreendida como prática dialógica e emancipatória, contribuindo para a promoção da saúde com base na autonomia e no respeito às identidades e escolhas das mulheres.

Dessa forma, este estudo tem por objetivo refletir sobre os saberes, práticas e políticas públicas que envolvem a saúde da mulher na contemporaneidade, à luz das contribuições da educação em saúde e das lutas feministas por reconhecimento, equidade e integralidade. A pesquisa articula produções acadêmicas recentes e debates teóricos que questionam o reducionismo dos corpos e das existências femininas nas políticas de saúde e reafirmam o direito das mulheres a uma vida plena, saudável e autodeterminada.

MÉTODO

Este artigo constitui-se como uma revisão narrativa de cunho analítico-crítico, com foco na intersecção entre saúde da mulher, educação em saúde e políticas públicas. A escolha por esse tipo de revisão fundamenta-se na possibilidade de integrar diferentes perspectivas teóricas e empíricas, valorizando o aprofundamento reflexivo e a contextualização histórica das temáticas abordadas.

A seleção do material empírico seguiu critérios de relevância teórica, atualidade e adequação ao eixo temático do estudo. Foram analisados artigos científicos e documentos institucionais produzidos entre os anos de 2020 e 2025, previamente disponibilizados pela equipe de pesquisa, que abordam práticas educativas voltadas às mulheres em contextos diversos, bem como reflexões sobre as políticas públicas de saúde sob a ótica de gênero.

A leitura e interpretação dos textos foram conduzidas com base na hermenêutica crítica, priorizando a identificação de sentidos produzidos nas práticas discursivas e políticas em torno da saúde da mulher. O processo de análise envolveu três movimentos complementares: (1) leitura compreensiva dos textos e identificação de núcleos de sentido; (2) organização dos achados em

categorias analíticas construídas a partir da aproximação temática entre os estudos; e (3) elaboração de uma síntese interpretativa dos desafios e potenciais identificados.

Não foram utilizados softwares para análise textual, uma vez que o objetivo não foi quantificar termos ou expressões, mas sim compreender os significados atribuídos às práticas de cuidado, aos discursos sobre o corpo feminino e às formas de resistência e agência construídas pelas mulheres nas experiências educativas em saúde. Por não envolver coleta de dados primários com seres humanos, esta pesquisa está isenta de submissão ao Comitê de Ética, conforme dispõe a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As discussões sobre saúde da mulher, no campo da educação em saúde, revelam uma série de tensões entre políticas públicas normativas, práticas institucionais e saberes populares. A análise das produções selecionadas permitiu a construção de duas categorias temáticas que sintetizam os principais eixos de reflexão encontrados nos textos: (1) Educação em saúde como ferramenta emancipatória: vozes, corpos e práticas femininas, e (2) Desafios e invisibilidades nas políticas públicas de saúde para mulheres em contextos de vulnerabilidade.

As categorias revelam um panorama de práticas educativas que, ao mesmo tempo em que promovem autonomia e reconhecimento das mulheres como sujeitas de direitos, também denunciam a persistência de desigualdades estruturais, especialmente marcadas por raça, classe e território. A seguir, será apresentada a primeira categoria.

Educação em saúde como ferramenta emancipatória: vozes, corpos e práticas femininas

A análise dos artigos evidenciou a centralidade da educação em saúde como prática de transformação social, especialmente quando ancorada em experiências que valorizam os saberes das

mulheres, seus contextos e trajetórias. Em diversas experiências relatadas, a escuta, o acolhimento e o reconhecimento das mulheres como produtoras de conhecimento foram destacados como pilares fundamentais para práticas educativas eficazes.

O estudo de Sousa Teixeira (2025), por exemplo, aponta que os saberes e práticas de mulheres negras educadoras em saúde no Maranhão se originam de experiências comunitárias, ancestrais e informais, sendo articulados a partir da educação popular e da vida cotidiana. Tais práticas contribuem para a desconstrução de paradigmas biomédicos e coloniais, promovendo formas de cuidado baseadas no afeto, na escuta e no pertencimento.

Na mesma direção, o relato de Castro et al. (2023) sobre ações extensionistas em presídios femininos revela o potencial transformador das práticas educativas mesmo em contextos de extrema vulnerabilidade, como a privação de liberdade. As ações voltadas à saúde reprodutiva, prevenção de ISTs e dignidade menstrual permitiram o fortalecimento de vínculos e a valorização da autonomia das mulheres encarceradas.

Outro exemplo importante encontra-se no artigo de Lima et al. (2023), que discute as atividades de educação em saúde realizadas com mulheres do campo e periferia, ressaltando a importância da escuta ativa e da valorização dos saberes locais como estratégia de promoção da saúde com base no protagonismo feminino.

Essas experiências demonstram que a educação em saúde, quando pautada por metodologias participativas e sensíveis às questões de gênero, atua como uma ferramenta de emancipação das mulheres, ampliando o acesso à informação e fortalecendo sua autonomia sobre o corpo, a saúde e a vida.

Desafios e invisibilidades nas políticas públicas de saúde para mulheres em contextos de vulnerabilidade

Apesar dos avanços institucionais na formulação de políticas públicas para a saúde da

mulher no Brasil, os artigos analisados revelam que grupos sociais específicos continuam à margem do cuidado integral e equitativo, sobretudo quando marcados por condições de vulnerabilidade interseccional, como raça, classe, território, privação de liberdade, ruralidade e dissidência de gênero.

O estudo de Machado e Penna (2022) evidencia que, mesmo após o marco do PAISM, o modelo assistencial ainda é fortemente centrado na função reprodutiva da mulher, restringindo o cuidado à maternidade e à saúde sexual, o que silencia outras dimensões da vida das mulheres, especialmente daquelas que não se enquadram no ideal hegemônico de mulher-mãe (MACHADO; PENNA, 2022).

Essa crítica é aprofundada por Sousa (2023), ao mostrar como a política pública ainda falha ao não reconhecer os corpos e vivências de mulheres trans e travestis nos serviços de saúde. O estudo aponta para a urgência de ampliar a noção de saúde da mulher para além da genitália biológica, incorporando uma perspectiva inclusiva e respeitosa das identidades de gênero, o que ainda é pouco difundido nos processos de formação e nas práticas cotidianas dos serviços.

No mesmo sentido, o trabalho de Santos et al. (2023) sobre políticas públicas e saúde da mulher rural ressalta a invisibilidade de mulheres do campo, que enfrentam múltiplas barreiras no acesso a serviços, desde infraestrutura inadequada até o desconhecimento das equipes de saúde sobre seus modos de vida. As autoras destacam que, muitas vezes, as políticas são desenhadas com base em padrões urbanos e universais, ignorando a pluralidade das existências femininas (SANTOS et al., 2023).

Além disso, o artigo de Araujo e Lima (2024) denuncia que, nas regiões periféricas, a saúde da mulher sofre com a descontinuidade das ações, com foco excessivo em campanhas pontuais e ausência de acompanhamento longitudinal. A abordagem fragmentada e burocratizada das políticas compromete a eficácia das ações e limita a construção de vínculos entre profissionais e usuárias.

Essas análises convergem para o entendimento de que, embora os marcos legais sejam importantes, sua efetivação depende de práticas cotidianas comprometidas com a escuta, a presença territorial e a desconstrução de estereótipos de gênero. O cuidado integral à saúde da mulher exige

não apenas diretrizes normativas, mas também compromisso ético-político com a justiça social, a equidade e a diversidade.

CONCLUSÃO

A análise dos artigos permitiu evidenciar que a educação em saúde voltada à mulher constitui-se como uma ferramenta potente de transformação individual e coletiva, especialmente quando ancorada no reconhecimento da pluralidade das vivências femininas e na valorização dos saberes populares. Ao mesmo tempo, revelou-se que, apesar dos avanços normativos nas políticas públicas, persistem desafios significativos relacionados à invisibilidade de mulheres em situação de vulnerabilidade social, territorial e identitária.

As experiências analisadas demonstram que práticas educativas com enfoque participativo e dialógico podem promover a emancipação das mulheres, ampliar o acesso à informação e fortalecer sua autonomia no cuidado com o corpo, a sexualidade e a saúde como um todo. Tais práticas desafiam o modelo biomédico tradicional, trazendo à tona outras formas de produzir cuidado, baseadas na escuta, no afeto e na valorização das subjetividades.

Contudo, os limites das políticas públicas revelam que o ideal de integralidade ainda é distante da realidade de muitas mulheres. Persistem abordagens fragmentadas, centradas na reprodução e na normatividade de gênero, que excluem mulheres negras, indígenas, trans, do campo, da periferia ou em privação de liberdade. A saúde da mulher, para ser verdadeiramente integral, precisa incorporar a diversidade como eixo estruturante, articulando políticas públicas inclusivas, formação crítica dos profissionais e estratégias de cuidado territorializado.

Assim, conclui-se que a articulação entre educação e saúde deve caminhar junto a um compromisso ético-político com a equidade de gênero e justiça social. Promover a saúde da mulher é, antes de tudo, reconhecer seus direitos, suas vozes e seus corpos como centrais na construção de uma sociedade mais justa, plural e democrática.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. R. S.; LIMA, M. V. A educação em saúde como instrumento de empoderamento de mulheres da periferia. *Revista Brasileira de Educação Popular*, v. 20, n. 2, p. 123–138, 2024.

CASTRO, G. M. de; BARRETO, A. P. S. Saúde das mulheres privadas de liberdade: um relato de experiência extensionista. *Revista Extendere*, v. 2, n. 1, p. 82–91, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/extendere/article/view/1534>. Acesso em: 6 fev. 2026.

LIMA, R. D. S. et al. Educação em saúde e mulheres do campo: saberes e práticas para o cuidado em liberdade. *Revista Aracê*, v. 9, n. 1, p. 45–61, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/arace.v9i1.1534>.

MACHADO, D. R.; PENNA, C. M. M. Políticas públicas de saúde da mulher: limites, rupturas e resistências. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, e320103, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320103>.

MEYER, D. E. E. Os saberes da experiência e a experiência dos saberes no cuidado à saúde das mulheres. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 4, p. 1110–1118, 2005.

SANTOS, M. R. M. et al. A saúde da mulher rural: desafios e invisibilidades nas políticas públicas. *Revista de Saúde e Diversidade*, v. 8, n. 2, p. 201–217, 2023.

SOUSA, M. M. P. de. Entre flores e espinhos: corpos, territórios e resistência de mulheres trans nas políticas de saúde. *Sobre Todas as Flores*, v. 7, n. 2, p. 215–232, 2023.

TEIXEIRA, S. L. S. Mulheres negras e saberes em saúde: narrativas de resistência e cuidado no Maranhão. *Revista Aracê*, v. 9, n. 2, p. 78–94, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5935/arace.v9i2.1809>.