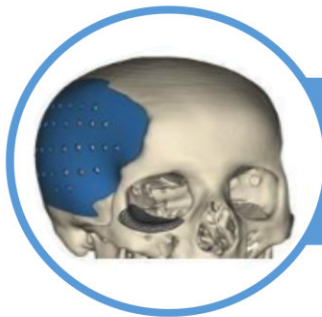




Saúde Coletiva e Gênero: A Perspectiva Feminista no Cuidado à Saúde das Mulheres

Karen Julianne Frazão dos Santos Iwata ¹, Amanda Calzi Roldi ², Kamila Barbosa de Souza ³, Luisa Lyra Rodrigues ⁴, Ana Carla Lima do Nascimento ⁵, Emanuelle Ribeiro Lisboa Prasto Martins ⁶, Nathalia Mikaely Ribeiro ⁷, Erick Matheus Mendonça Araújo Oliveira ⁸, Renata Luz Kremer ⁹, Thiago de Freitas França ¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p1269-1281>

Artigo recebido em 16 de Março e publicado em 26 de Abril de 2025

Revisão de Literatura

RESUMO

As desigualdades de gênero no acesso, na qualidade e na efetividade dos serviços de saúde são persistentes e estruturais, exigindo abordagens que transcendam os modelos biomédicos tradicionais. Este artigo propõe uma reflexão crítica sobre o cuidado à saúde das mulheres a partir de uma perspectiva feminista, considerando as múltiplas opressões que atravessam o corpo feminino e suas manifestações nos serviços de saúde coletiva. O objetivo central consiste em compreender como o campo da saúde coletiva tem incorporado – ou negligenciado – os marcadores de gênero, raça, classe e território na formulação de políticas públicas, na formação de profissionais e na prática assistencial. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando como bases de dados o Google Scholar, Scopus e Web of Science, com os descritores “saúde coletiva”, “gênero”, “perspectiva feminista”, “atenção primária” e “interseccionalidade”. Foram incluídos quinze artigos científicos publicados entre 2022 e 2024, com foco direto na temática proposta. Os critérios de exclusão envolveram produções com mais de vinte anos, textos opinativos e publicações sem aderência ao objeto de estudo. A análise evidenciou que práticas excludentes ainda são recorrentes no atendimento às mulheres – sobretudo negras, indígenas, reclusas e periféricas –, sendo reforçadas por um sistema que se fundamenta em racionalidades universalistas e androcêntricas. Por outro lado, emergem iniciativas contra-hegemônicas – como a pedagogia griô, os saberes ancestrais e as práticas comunitárias de cuidado – que desafiam a normatividade biomédica e propõem novos sentidos para o cuidado. Conclui-se que a incorporação da perspectiva feminista na saúde coletiva não deve ser compreendida como um complemento teórico, mas como base estruturante para a construção de políticas públicas e práticas assistenciais verdadeiramente equitativas e emancipadoras.

Palavras-chave: Feminismo; Gênero; Saúde coletiva..

COLLECTIVE HEALTH AND GENDER: A FEMINIST PERSPECTIVE ON WOMEN'S HEALTH CARE

ABSTRACT

Gender inequalities in access to, quality of, and effectiveness within health services remain persistent and structurally embedded, demanding approaches that transcend traditional biomedical models. This article proposes a critical reflection on women's health care through a feminist lens, considering the multiple forms of oppression that shape female bodies and their manifestations in public health services. The main objective is to understand how the field of collective health has incorporated—or failed to incorporate—gender, race, class, and territoriality in the development of public policies, professional training, and care practices. A narrative literature review was conducted using Google Scholar, Scopus, and Web of Science databases, with the descriptors “collective health,” “gender,” “feminist perspective,” “primary care,” and “intersectionality.” Fifteen scientific articles published between 2022 and 2024 were included, all with direct relevance to the study topic. Exclusion criteria encompassed articles over twenty years old, opinion pieces, and texts not directly addressing the central theme. The analysis revealed that exclusionary practices persist, especially in care for Black, Indigenous, incarcerated, and peripheral women, and are reinforced by a health system grounded in universalist and androcentric rationalities. However, counter-hegemonic initiatives—such as griot pedagogy, ancestral knowledge, and community-based practices—emerge to challenge biomedical normativity and propose new meanings for care. It is concluded that adopting a feminist perspective in collective health should not be treated as a theoretical complement but rather as a structural foundation for the development of public policies and care practices that are genuinely equitable and emancipatory.

Keywords: Feminism; Gender; Collective health

Instituição afiliada – 1 Graduada em Medicina pela FASEH; 2 Enfermeira e Mestranda em políticas públicas e desenvolvimento local pela Emescam; 3 Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); 4 Médica pela UFRR; 5 Enfermeira pela Unifametro e Especialista em Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; 6 Psicóloga pela Unigranrio e Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Salgado de Oliveira- Universo; 7 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Goiás; 8 Graduando em Medicina pela UFOB; 9 Graduada em Medicina pela UNITAU; 10 Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ

Autor correspondente: Kamila Barbosa de Souza - publicamaisartigos@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A abordagem do cuidado à saúde das mulheres no campo da saúde coletiva constitui não apenas uma demanda técnica ou gerencial, mas um desafio político, ético e epistemológico que exige uma ruptura com os paradigmas biomédicos hegemônicos – paradigmas esses que historicamente reduziram o corpo feminino a um objeto de intervenção clínica, desprovido de subjetividade e recortado por normativas que silenciaram suas experiências concretas de sofrimento e resistência. Ao se tratar da articulação entre gênero e cuidado, torna-se evidente que a naturalização das desigualdades estruturais – muitas vezes dissimuladas sob discursos de universalidade e neutralidade técnica – perpetua a exclusão e a negligência nos serviços de saúde, comprometendo a eficácia das políticas públicas, mas sobretudo a dignidade e a integridade física e simbólica das mulheres (Pereira et al., 2022).

A negligência histórica do sistema de saúde frente à interseccionalidade entre gênero, raça e classe social é reiterada por diversos estudos que evidenciam a persistência de práticas excludentes no cotidiano das instituições de saúde – especialmente no atendimento a mulheres negras, idosas, indígenas, privadas de liberdade ou residentes em contextos rurais e periféricos (Pereira et al., 2022; Oliveira; Pacheco, 2023; Nascimento et al., 2023). A ausência de políticas específicas, aliada à precariedade na formação profissional, contribui para a reprodução de condutas que desconsideram os determinantes sociais da saúde e reforçam a medicalização da vida feminina, ocultando os efeitos perversos do racismo, do patriarcado e da desigualdade econômica no adoecimento das mulheres (Costa; Paz; Oliveira, 2022; Demarchi & Araujo, 2022).

Ao mesmo tempo, práticas contra-hegemônicas têm emergido em diversos territórios – articulando saberes ancestrais, espiritualidade, agroecologia, pedagogia griô e escuta sensível – como formas de resistência e reconfiguração do cuidado, desafiando a lógica produtivista e normatizadora dos serviços tradicionais (Santos et al., 2021; Venturin et al., 2023). A compreensão dessas práticas como parte constitutiva da saúde coletiva requer uma ampliação da noção de cuidado, que passe a incluir os vínculos comunitários, os afetos, a memória e a experiência como elementos legítimos

da produção de saúde.

Nesse contexto, o presente estudo propõe-se a refletir criticamente sobre as formas pelas quais a perspectiva feminista vem tensionando e redimensionando os modos de cuidar no âmbito da saúde coletiva, considerando a pluralidade das experiências femininas e as desigualdades que estruturam o acesso, a qualidade e a continuidade da atenção em saúde. Para isso, foram analisados quinze artigos científicos publicados nos últimos três anos que tratam diretamente da interface entre saúde, gênero e cuidado – permitindo, assim, uma leitura mais aprofundada das contradições, limites e potências que marcam o campo da atenção à saúde das mulheres no Brasil contemporâneo.

METODOLOGIA

A presente pesquisa adota como base metodológica uma revisão narrativa da literatura, com enfoque crítico-analítico, visando identificar e compreender as contribuições teóricas e empíricas produzidas no campo da saúde coletiva sobre o cuidado à saúde das mulheres sob uma ótica feminista e interseccional. Foram selecionados quinze artigos científicos publicados entre 2022 e 2024, os quais discutem diferentes aspectos relacionados à saúde da mulher em contextos de vulnerabilidade, práticas de cuidado, políticas públicas e epistemologias contra-hegemônicas.

Para a identificação dos materiais, utilizaram-se os indexadores Google Scholar, Scopus e Web of Science como motores de busca, aplicando-se os descritores combinados “saúde coletiva”, “cuidado em saúde”, “gênero”, “perspectiva feminista”, “atenção primária” e “interseccionalidade”. Foram considerados apenas artigos publicados nos últimos três anos, em português, com acesso integral e aderência direta aos objetivos do estudo. Critérios de exclusão incluíram artigos com mais de vinte anos de publicação, produções duplicadas, textos de opinião ou materiais que não abordassem de forma explícita a relação entre gênero, cuidado e políticas públicas de saúde.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram sistematizados em uma matriz analítica que permitiu a categorização temática dos achados, favorecendo a construção de um panorama crítico e articulado das práticas e discursos que atravessam

o cuidado à saúde das mulheres no campo da saúde coletiva. Essa sistematização, longe de buscar exaustividade, visou captar a densidade das experiências relatadas e as inflexões políticas que orientam as práticas de cuidado em diferentes territórios, profissionais e coletivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compreensão das dinâmicas que atravessam o cuidado em saúde das mulheres, no contexto da saúde coletiva, exige muito mais do que intervenções técnicas ou protocolos biomédicos padronizados – impõe a necessidade de uma leitura crítica das estruturas que historicamente conformaram as práticas assistenciais, evidenciando como os marcadores sociais de diferença, sobretudo o gênero, operam silenciosa, mas continuamente, como dispositivos de exclusão, silenciamento e subalternização. Essa constatação torna-se ainda mais contundente quando se observa que o próprio corpo feminino, longe de ser um objeto neutro de intervenção clínica, é permanentemente atravessado por discursos e práticas de controle que o medicalizam, normatizam e, não raro, o invisibilizam sob o pretexto de cuidado (Nascimento et al., 2023).

É nesse ponto que a perspectiva feminista se insere como vetor epistemológico indispensável para tensionar os modos hegemônicos de produzir saúde, deslocando o olhar da doença e da intervenção curativa para as condições materiais e simbólicas que condicionam a existência das mulheres em contextos de vulnerabilidade social. A intersecção entre racismo estrutural, desigualdade econômica e violência institucional, por exemplo, não pode ser tratada como fator colateral; ela constitui o núcleo do problema. A atuação dos profissionais de saúde, particularmente na atenção primária, precisa ser repensada sob a ótica da responsabilização ética e política – não bastando a técnica, exige-se sensibilidade para compreender que a mulher negra, a mulher reclusa, a mulher rural e a mulher idosa são sujeitos historicamente marginalizados pelo próprio sistema que deveria acolhê-las (Pereira et al., 2022; Oliveira; Pacheco, 2023; Nascimento et al., 2023).

Dentro dessa estrutura excludente, a produção do conhecimento também tem servido, muitas vezes, para reafirmar normativas sexistas ao invés de questioná-las, razão pela qual se torna imperativo reconhecer as narrativas de resistência e as práticas

contra-hegemônicas que emergem de territórios tradicionalmente invisibilizados. A pedagogia griô, por exemplo, articula saberes ancestrais, espiritualidade e cuidado em saúde como forma de reinserir o corpo feminino – indígena, negro, periférico – no centro da ação política e assistencial, sem submetê-lo à lógica universalizante da biomedicina (Santos et al., 2021). Tais práticas, ao romperem com a hierarquização entre saber científico e saber tradicional, reafirmam que o cuidado em saúde é, antes de tudo, uma experiência situada e contextualizada, que exige escuta, reconhecimento e negociação simbólica.

Simultaneamente, o debate sobre gênero na saúde coletiva não pode ignorar a centralidade das experiências corporais no ciclo reprodutivo e no cotidiano das mulheres, especialmente diante da medicalização do parto, da patologização do corpo pós-gestacional e da negligência frente ao sofrimento psíquico relacionado à maternidade. O relato de puérperas que vivenciam o excesso de peso no pós-parto como fonte de dor emocional e comprometimento do autocuidado revela como a ausência de abordagens integradas perpetua sofrimentos evitáveis (Moreira et al., 2023). Ao reduzir tais experiências a indicadores biométricos ou a condutas normativas, o sistema de saúde negligencia os aspectos subjetivos e relacionais do cuidado, reforçando a lógica produtivista e desumanizada que permeia grande parte dos serviços.

Neste cenário, a fragmentação da atenção e a desconsideração dos determinantes sociais da saúde reforçam desigualdades que se materializam de forma concreta em indicadores de morbimortalidade, acesso aos serviços e qualidade do atendimento recebido. A pandemia de COVID-19, por exemplo, agudizou essas disparidades, comprometendo a assistência às mulheres em múltiplas frentes – do fechamento de serviços ginecológicos à sobrecarga psíquica causada pelo isolamento e pelo aumento da violência doméstica (Figueiredo et al., 2022). O silêncio institucional diante dessas realidades, somado à escassez de políticas públicas sensíveis ao gênero, reafirma a urgência de reconfigurar a noção de cuidado para além dos limites do consultório ou da sala de emergência.

As políticas públicas, quando formuladas a partir de uma perspectiva interseccional, podem de fato redirecionar fluxos de cuidado, corrigindo assimetrias históricas e promovendo condições mais equitativas de vida. No entanto, tais políticas

permanecem, muitas vezes, capturadas por lógicas tecnocráticas e individualizantes, como evidencia o fenômeno da judicialização da saúde – prática que, embora legitimada por discursos de direito e acesso, tem servido frequentemente para alocar recursos de maneira desigual, favorecendo os segmentos sociais com maior capacidade de mobilização jurídica, em detrimento de mulheres em contextos de extrema vulnerabilidade (Demarchi & Araujo, 2022). Essa distorção do princípio da equidade demanda uma revisão profunda dos fundamentos ético-políticos que orientam as decisões judiciais e administrativas na gestão do SUS.

Dessa forma, não se pode dissociar a questão do acesso aos serviços de saúde das dinâmicas econômicas e sociais que produzem desigualdades no corpo das mulheres. A demora ou a ausência de cirurgias reparadoras pós-bariátricas, demandadas sobretudo por mulheres no SUS, revela que as políticas públicas ainda tratam o corpo feminino com desdém, invisibilizando suas demandas como se fossem supérfluas ou estéticas, quando, na verdade, envolvem dignidade, funcionalidade e autoestima (Filho et al., 2022). Esse tipo de negligência institucional reafirma o que já se sabe há muito tempo: o corpo feminino só é reconhecido quando controlado; quando reivindica cuidado, é deslegitimado.

Ademais, mesmo nos espaços de formação, a sensibilidade de gênero continua sendo negligenciada ou tratada de forma superficial, o que compromete diretamente a qualidade do cuidado ofertado. Os futuros profissionais de saúde, segundo pesquisa com discentes concluintes, demonstram defasagem no reconhecimento das implicações de gênero, classe e raça nas práticas assistenciais, revelando que os currículos ainda reproduzem modelos biomédicos e androcêntricos de cuidado (Lima et al., 2024). Formar profissionais capazes de acolher, compreender e atuar sobre essas complexas interações sociais requer mais do que inserções pontuais sobre "temas transversais" – exige um reposicionamento ético e político das instituições formadoras.

Assim, pensar a saúde das mulheres a partir de uma lente feminista não significa instrumentalizar discursos sobre gênero para a legitimação de práticas já existentes, mas sim questionar a própria estrutura que sustenta essas práticas, tensionando hierarquias epistêmicas, reconfigurando valores institucionais e recolocando as mulheres – em sua pluralidade e historicidade – no centro do debate sobre cuidado,

dignidade e justiça social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das múltiplas camadas que estruturam o cuidado à saúde das mulheres, sob a perspectiva da saúde coletiva e do feminismo, evidencia que qualquer tentativa de compreender e transformar a realidade vivida por essas mulheres – especialmente aquelas submetidas a condições sistemáticas de marginalização – deve ir além de intervenções pontuais, buscando um reposicionamento ético, político e epistemológico das práticas em saúde. A dimensão coletiva do cuidado, quando compreendida em sua radicalidade, revela que o corpo feminino, mais do que objeto de intervenção clínica, é território de disputa simbólica, histórica e social; sendo, por isso, também locus de resistência e reconfiguração.

Ao longo desta discussão, torna-se inegável que o sistema de saúde brasileiro, ainda que amparado por princípios universalistas e equitativos, reproduz desigualdades que atingem de maneira desproporcional as mulheres – especialmente as negras, periféricas, reclusas e pertencentes a populações tradicionais. A medicalização da vida, a judicialização seletiva e a formação tecnocrática de profissionais funcionam como engrenagens de um modelo que, ao pretender neutralidade, termina por aprofundar distâncias e silenciar subjetividades. O cuidado, assim, precisa ser resgatado como prática relacional, política e situada, capaz de acolher a complexidade das experiências femininas sem reduzi-las a categorias biomédicas.

A presença de práticas contra-hegemônicas – tais como os saberes ancestrais, a pedagogia griô, as estratégias coletivas de autocuidado e os movimentos agroecológicos – aponta que há, nos territórios, formas vivas de produção de saúde que escapam à lógica normativa e que precisam ser reconhecidas não como alternativas marginais, mas como epistemologias potentes para a reconfiguração do cuidado. Integrar essas experiências às políticas públicas e aos espaços institucionais de formação não representa um luxo acadêmico ou um modismo discursivo; trata-se de uma exigência ética diante das assimetrias que continuam a atravessar o corpo e a vida das mulheres no Brasil.

Dessa forma, conclui-se que a perspectiva feminista no cuidado à saúde das

mulheres, inserida no campo da saúde coletiva, não deve ser vista como um adendo metodológico, mas como uma lente imprescindível para a produção de práticas emancipatórias, dialógicas e efetivamente transformadoras. Reconhecer a legitimidade dos saberes silenciados, reconfigurar os espaços de poder nas instituições de saúde e reconstruir o pacto ético entre profissionais e usuárias – estes são os caminhos possíveis para que o cuidado se converta, de fato, em expressão da dignidade, da equidade e da justiça social.

REFERÊNCIAS

COSTA, I. C. da et al. *Modelagem de papel e saúde da mulher: o estado da arte*. ID on line. **Revista de Psicologia, Id on Line Rev. Psic.** V.16, 60, p. 620-627, Maio/2022 - Multidisciplinar. ISSN 1981-1179, 2022.

COSTA, Renata Gomes da; PAZ, Mariana Teixeira da; OLIVEIRA, Carolina Rubano de. A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO BRASIL: uma análise feminista, antirracista e anticapitalista. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 2, p. 547–564, 13 Jan 2022^a. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/18459>. Acesso em: 17 abr 2025.

DEMARCHI, C.; DREHER DE ARAUJO, F. A SUSTENTABILIDADE SOCIAL, O PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: SOCIAL SUSTAINABILITY, THE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE PRINCIPLE OF THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM AND THE JUDICIALIZATION OF MEDICINES. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, Caçador (SC), Brasil, v. 11, n. 1, p. 36–49, 2022. DOI: 10.33362/visao.v11i1.2659. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/visao/article/view/2659>. Acesso em: 17 abr. 2025.

FIGUEIREDO, L. M. et al. Saúde da mulher em tempos de pandemia: uma revisão de literatura. ID on line. **Revista de Psicologia**, v. 16 n. 61, 2022.

FILHO, A. J. et al.. Dermolipectomias após procedimentos bariátricos no Sistema Público de Saúde: um longo caminho a percorrer. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 37, n. 1, p. 53–59, jan. 2022.

LIMA, Thayana Navarro Ribeiro de; SILVA, Paulo Vitor de Souza; NOGUEIRA, Rafaela Raulino; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva; PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes. Formação Superior em Saúde: Percepção de Discentes Concluintes. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas, [S. l.]**, v. 24, n. 4, p. 553–559, 2024. DOI: 10.17921/2447-8733.2023v24n4p553-559. Disponível em:

<https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/10582>. Acesso em: 17 abr. 2025.

MONTEIRO, Fabiana Ribeiro; VIANA, Jayne Martins; SOUSA, Carolina dos Santos; PAIXÃO, Taynara Pontes; SILVA, Leanderson Dias da; LIMA, Herlem Anny dos Santos; OLIVEIRA, Yuri Monteiro de. Existimos, a que será que se destina? Narratividades, cuidado e práticas em saúde - We exist, what is it for? Narrativities, care and practices in health. **REVISTA LATINO-AMERICANA DE PSICOLOGIA CORPORAL**, [S. l.], v. 9, n. 13, p. 146–155, 2022. DOI: 10.14295/rlapc.v9i13.142. Disponível em: <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/142>. Acesso em: 17 abr. 2025.

MOREIRA, Luciana Novaes; BARROS, Denise Cavalcante de; BAIÃO, Míriam Ribeiro; CUNHA, Marize Bastos. O Excesso de Peso no Pós-Parto sob o Olhar de Mulheres Atendidas na Atenção Básica, em Manguinhos, no Rio de Janeiro. **UNICIÊNCIAS**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 71–77, 2023. DOI: 10.17921/1415-5141.2022v26n2p71-77. Disponível em: <https://uniciencias.pgsscogna.com.br/uniciencias/article/view/10077>. Acesso em: 17 abr. 2025.

NASCIMENTO, V.; CASTRO, T. L.; DA SILVA, S. C.; DO NASCIMENTO, T. R. F.; DE ALMEIDA, M. F.; MENDES, L. M. C. Vulnerabilidades em saúde às Infecções Sexualmente Transmissíveis pela pessoa idosa. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2023. DOI: 10.34019/2446-5739.2023.v9.39845. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/39845>. Acesso em: 17 abr. 2025.

DE OLIVEIRA, J. L. T.; PACHECO, Z. M. L. Crenças em saúde e medidas preventivas para neoplasia cervical uterina na perspectiva de reclusas. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2023. DOI: 10.34019/2446-5739.2023.v9.39861. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/39861>. Acesso em: 17 abr. 2025.

PEREIRA, M. G. .; SOARES, D. P. .; SILVA, C. R. D. V. .; GALIZA, D. D. F. de .; ANDRADE, M. E. de .; FERNANDES, M. C. . Historicidade e singularidade da saúde da mulher negra: repercussões do cuidado do enfermeiro na atenção primária a saúde. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 463–471, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.463-471. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/564>. Acesso em: 17 abr. 2025.

PIZOLATI, A. R. DA C. SAÚDE E GÊNERO: O ENFRENTAMENTO CITADÍNEO ÀS EPIDEMIAS NA ERA MODERNA LUSITANA E A REPRESENTAÇÃO DO CORPO DA MULHER. **História em Revista**, v. 27, n. 2, 11 jul. 2022.

SANTOS, Iago Cerqueira dos; PINTO, Carolina Eiras; CRODA, Pamella Correia; CORREA, Thiago de Jesus. **Pedagogia Griô: paradigmas para a arte/educação com a tradição oral**. *ARS (São Paulo)*, São Paulo, v. 19, n. 43, p. 1–15, 2021. DOI: 10.11606/issn.2178-

0447.ars.2021.178436. Disponível em: <https://revistas.usp.br/ars/article/view/178436>. Acesso em: 17 abr. 2025.

SOUZA, Janaína Samantha Martins de; MIORANZZA, Isabella Tonet. A Importância do Conhecimento das Mulheres Quanto à Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e a Educação em Saúde. **UNICIÊNCIAS**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 24–30, 2023. DOI: 10.17921/1415-5141.2023v27n1p24-30. Disponível em: <https://uniciencias.pgsscogna.com.br/uniciencias/article/view/10312>. Acesso em: 17 abr. 2025.

VENTURIN, E.; SPARREMBERGER DESIDÉRIO, S.; KESSLER DAL SOGLIO, F. AGROECOLOGIA E BEM VIVER: PROMOVEDO SAÚDE COLETIVA / Agroecology and live well: promoting collective health. **Informe GEPEC**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 264–280, 2023. DOI: 10.48075/igepec.v27i1.30362. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/view/30362>. Acesso em: 17 abr. 2025.