



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

SABERES E FAZERES COTIDIANOS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL
ENTRE E COM MULHERES

Maria Eduarda de Freitas Xavier

SÃO CARLOS

2025

MARIA EDUARDA DE FREITAS XAVIER

**SABERES E FAZERES COTIDIANOS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL
ENTRE E COM MULHERES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de São Carlos, para
obtenção do título de bacharel em Terapia
Ocupacional.

Orientadora: Martha Morais Minatel

SÃO CARLOS
2025

RESUMO

Introdução: Este trabalho de conclusão de curso (TCC) integra um projeto maior de Iniciação Científica e Tecnológica e tem como tema a saúde mental e interseccionalidades de gênero, classe e raça, tendo como objeto de estudo a promoção de saúde mental entre e com mulheres periféricas por meio dos saberes e fazeres cotidianos. **Objetivos:** Esta pesquisa teve por objetivo geral identificar, compreender e analisar com um grupo de mulheres atividades promotoras de cuidado e de saúde mental que realizam em seus cotidianos, para si e para outras mulheres. **Metodologia:** Consistiu em uma pesquisa qualitativa, participante, realizada com um grupo de sete mulheres que integram um coletivo comunitário e moradoras de uma região periférica de um município no interior do estado de São Paulo. A produção de dados foi realizada por meio de quatro encontros. A análise dos dados foi realizada de modo processual à produção de dados, junto com as mulheres para que cada encontro pudesse estar alinhado com o anterior; todas as sínteses foram construídas e validadas coletivamente, pois configurava o novo saber produzido pelas participantes com o apoio das pesquisadoras responsáveis. **Resultados:** Os resultados que foram aprofundados e apresentados neste TCC apontam para a importância da desnaturalização do cuidado pelas mulheres, revelando as intersecções que o atravessam, as possibilidades de acesso ou não, a problematização em torno das práticas de cuidado e sua análise, indicando que o ato de cuidar pelas mulheres é um ato revolucionário, muitas vezes não realizado até para garantir a própria vida. Considera-se que o estudo trouxe importantes apontamentos para pensar a saúde das mulheres no âmbito do SUS; fornecendo pistas na construção de tecnologias de cuidado participativas e populares. Por fim, indica-se que o trabalho contribuiu para os campos da Saúde Mental e Terapia Ocupacional, da Educação Popular em Saúde, da Atenção Psicossocial e demais áreas que trabalham com as mulheres que vivem em regiões vulnerabilizadas.

Palavras-chave: Saúde Mental. Saúde da Mulher. Atenção Psicossocial. Educação Popular em Saúde. Terapia Ocupacional

ABSTRACT

Introduction: This final course project (TCC) is part of a larger Scientific and Technological project and focuses on mental health and the intersectionalities of gender, class, and race, intending to study the promotion of mental health among and with women in peripheral areas through everyday knowledge and practices. **Goals:** This research aimed to identify, understand, and analyze with a group of women the activities they perform in their daily lives to promote care and mental health for themselves and other women. **Methodology:** This was a qualitative, participatory study conducted with a group of seven women who are members of a community collective and residents of a peripheral region of a municipality in the interior of the state of São Paulo. Data was collected through four meetings. Data analysis was carried out in a procedural manner, together with the women, so that each meeting could be aligned with the previous one. All syntheses were constructed and validated collectively, as they constituted the new knowledge produced by the participants with the support of the responsible researchers. **Results:** The results that were explored in depth and presented in this final project point to the importance of denaturalizing care by women, revealing the intersections that traverse it, the possibilities of access or lack thereof, the problematization surrounding care practices and their analysis, indicating that the act of caring for women is a revolutionary act, often not performed even to ensure one's own life. It is considered that the study provided important insights for thinking about women's health within the SUS, providing clues for the construction of participatory and popular care technologies. Finally, it is indicated that the work contributed to the fields of Mental Health and Occupational Therapy, Popular Education in Health, Psychosocial Care, and other areas that work with women living in vulnerable regions.

Keywords: Mental Health. Women's Health. Psychosocial Care. Popular Education in Health. Occupational Therapy

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO:	7
2. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	7
3. OBJETIVOS.....	12
4. MÉTODO.....	12
4.1 Delineamento do estudo.....	12
4.2 Participantes.....	13
4.3 Local da pesquisa.....	15
4.4 Procedimentos metodológicos.....	15
4.4.1 Questões éticas.....	15
4.4.2 Identificação dos participantes e convite para a participação na pesquisa..	15
4.4.3 Produção de dados.....	16
4.5 Técnicas de pesquisa.....	18 4.6
Recursos e materiais.....	19 5.
ANÁLISE DOS DADOS.....	19 6.
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6.1 O cuidado e suas intersecções: Compreensão e sua problematização.....	20
6.2 As atividades promotoras de cuidado de si e de outras mulheres: Análise crítica e proposições.....	26 7.
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33

1. APRESENTAÇÃO:

Este trabalho de conclusão de curso é parte do resultado de uma Iniciação científica financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com vigência no período de Setembro de 2023 a Agosto de 2024. A pesquisa está vinculada ao Grupo de Pesquisa Terapia Ocupacional e Saúde Mental- UFSCar.

2. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este estudo teve como tema a Saúde mental e interseccionalidades de gênero, classe e raça, tendo como objeto de estudo a promoção de saúde mental entre e com mulheres periféricas por meio dos saberes e fazeres cotidianos. É uma pesquisa que se apoia no referencial do Feminismo Interseccional, na Atenção Psicossocial e Educação Popular em Saúde em diálogo com a Terapia Ocupacional.

O conceito da interseccionalidade é uma sensibilidade analítica pensada por feministas negras, cujas reivindicações e experiências não eram retratadas pelo feminismo branco e movimento antirracista, focado nos homens negros (AKOTIRENE, 2019).

Kimberlé Crenshaw, autora negra, foi a responsável pela popularização da interseccionalidade e a primeira autora a utilizar o termo de maneira oficial em 1989, ocupando-se não somente sobre as múltiplas formas de dominação e subordinação de mulheres, mas também sobre as formas de luta e organização política (PASSOS; PEREIRA, 2017).

Segundo Akotirene (2019), a interseccionalidade visa instrumentalizar teórica e metodologicamente a compreensão da inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, os quais localizam, nessa intersecção, nesse cruzamento, as mulheres negras, atravessadas pela sobreposição dos modernos aparatos coloniais - gênero, raça e classe.

Considerar a intersecção de gênero, classe e raça, parte da concepção marxista interseccional que reconhece que as relações de opressão encontram-se imbricadas entre si, estruturando e perpetuando o modo de produção capitalista, portanto, não pode ser reduzida à análise das identidades e lutas políticas, compreendendo que estas duas dimensões estão vinculadas às conexões materialistas existentes entre todos os indivíduos (PASSOS; PEREIRA, 2017).

No campo da saúde mental, da luta antimanicomial, deve-se pautar na agenda de lutas, o enfrentamento dos sistemas de opressão aqui apresentados - raça, classe e gênero. Segundo

Passos e Pereira (2017), colocar a loucura entre parênteses, a partir da Atenção Psicossocial, permitiu olhar para as mulheres, seus problemas cotidianos e as interseccionalizações presentes nas construções das doenças mentais, o que as autoras chamaram de um orgânico louco das mulheres, ou seja, um processo de naturalização das desordens como sendo femininas.

Historicamente, por diferentes campos do conhecimento - medicina, psicologia, psicanálise, sociologia e antropologia, o feminismo orgânico louco pautou a diferença entre os sexos, hierarquizou as relações, alinhados com a ciência racial, higienista, que afirmava a inferioridade biológica das mulheres negras (PASSOS; PEREIRA, 2017).

Os motivos das internações psiquiátricas, os critérios normativos da mulher (bonita, maternidade, matrimônio) eram utilizados para diagnosticar o transtorno nas mulheres, atribuindo-lhes a característica de “frescuras de mulher” (PASSOS; PEREIRA, 2017). Segundo Zanello (2017) os estudos que investigam as relações de gênero e saúde mental são de extrema importância para compreensão dos processos de subjetivação e o campo da psicopatologia (que aborda o estudo do adoecimento psíquico e suas manifestações).

Zanello (2017) destaca que o transtorno é uma criação cultural para balizar o diagnóstico e tratamento das manifestações de sofrimento em determinada cultura, portanto, configura um termo técnico para padrões anormais de comportamento. Assim, não são neutros, elegem uma normalidade relacionados a determinados grupos privilegiados, o que para a autora, indica o quanto o processo diagnóstico em saúde mental revela um gendramento de valores, julgamentos, interesses financeiros (indústrias farmacêuticas).

Trazer a história e revelar os sistemas de opressão que atravessam a condição de saúde-doença, a partir do feminismo interseccional, escancara os desafios das redes de atenção psicossocial, que segundo Passos e Pereira (2017), precisa lutar para desmontar a lógica que reduz a vida a aspectos biológicos e médicos, a medicalização e alto uso de psicofármacos, o distanciamento de uma assistência que considera a realidade e singularidade das pessoas, mantendo uma lógica manicomial.

Um estudo realizado por Silva e Chai (2018) com objetivo de conhecer como práticas discriminatórias, como o racismo e o sexismo, podem influenciar na construção de um cenário suscetível à vulnerabilidade do direito à saúde mental das mulheres negras, revelou que estas mulheres encontram-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos e que o Sistema Único de Saúde (SUS) não possui políticas de atendimento que acolham de forma plena a mulher negra.

Desde 2020, estudos realizados no contexto da pandemia da Covid-19, indicaram o quanto as mulheres foram impactadas de diferentes formas, com manifestações graves da doença, com alta exposição para continuar no trabalho e garantir a subsistência da família (SANTOS et al.; 2020), a sobrecarga dos papéis assumidos pelas mulheres, o aumento da

violência de gênero e do feminicídio, com índices alarmantes (BRAGA; OLIVEIRA; SANTOS, 2020).

Um documento elaborado pela Comissão Interamericana de Mulheres da Organização dos Estados Americanos, no ano de 2020, denunciou a intensa sobrecarga e os perigos dos impactos da pandemia sobre as mulheres, principalmente aquelas que vivem em situação de maior vulnerabilidade, destacando o quanto a sobrecarga física e mental poderia acarretar maior adoecimento e prejuízos à saúde mental das mulheres, o que deveria ser considerado pelos gestores, pelas políticas sociais (CIM, 2020).

Considerando o contexto atual, ainda da experiência da pandemia e de todos os agravantes que a crise sanitária, política, econômica e social acarretaram, a literatura apresentada indica o quanto é urgente a realização de pesquisas que investiguem os impactos, que notifiquem os sofrimentos vivenciados pelas mulheres, mas, sobretudo, que indique as estratégias de (re)existência cotidiana que as mulheres têm construído entre si, em redes de cuidado, em redes comunitárias.

Segundo Galheigo (2020), o cotidiano é o espaço-tempo no qual o sujeito, individual ou coletivo, acessa oportunidades e recursos, enfrenta adversidades e limites, toma decisões, resiste e inventa modos de ser, estar, viver e fazer. Assim, é na dimensão do cotidiano que as experiências de saúde e sofrimento se inscrevem, sendo ou não produtoras de cuidado de si e das outras pessoas.

Olhar para o cotidiano das mulheres, com elas, é possibilitar ressignificações dos processos que causam sofrimento, das atividades consideradas comuns, normalizadas, compreendidas dentro de estereótipos ou de um padrão cisheteropatriarcal, de uma herança colonial que produz opressão, além de possibilitar reconhecer a potência da vida cotidiana nas diferentes ocupações e atividades que se constroem, também como promotoras de cuidado, de saúde mental.

Um exemplo disso é o estudo de Santos (2021) que teve por objetivo destacar os recursos terapêuticos e estratégias utilizadas em um Terreiro, como opção terapêutica afrocentrada. Para o autor, é urgente a valorização de práticas e saberes populares somadas às práticas já validadas pelo SUS no cuidado em saúde mental, concluindo que validar o fazer terapêutico de lideranças femininas pretas, é fixar mais uma rota humanitária para a atenção e o cuidado da saúde mental da população negra.

A composição dos saberes populares, das histórias de vida, com as práticas integrativas e complementares em saúde também foram destacados no estudo realizado por Pinheiro et al. (2022). Os autores destacaram o quanto que contar as histórias por trás dos sofrimentos possibilitou a ressignificação do mesmo e a compreensão da sua dimensão ético-política, destacando que a formação de um grupo de conversa associado a terapia com florais potencializou a produção de saúde mental e empoderamento das mulheres participantes,

contrapondo ao processo crescente de medicalização dos fenômenos sociais na Atenção Básica em Saúde.

Os saberes populares, a forma de perceber e transformar o dia a dia, as situações limites em inéditos viáveis são o coração da Educação Popular (FREIRE, 1987). Nessa perspectiva, produzir práticas de promoção de saúde mental com as mulheres convoca à desinstitucionalização do cuidado, decolonizar estruturas hegemônicas e validar outros fazeres, saberes e estratégias, como apontam Albuquerque e Fleuri (2020), a despeito das tecnologias leves em saúde e sua relação com outras epistemologias de cuidado. Para os autores, há experiências mais plenas de cuidado coletivo, afinadas com movimentos decoloniais na saúde, como o Bem Viver (cosmologia apresentada por povos originários da América Latina), que traz os princípios da reciprocidade, relacionalidade, complementaridade e solidariedade entre pessoas e comunidades. A Educação Popular em Saúde, materializa a possibilidade de desenvolver práticas e saberes tecidos cotidianamente, de modo compartilhado, nas diversidades territoriais e da vida (ALBUQUERQUE; FLEURI, 2020)

As estratégias de cuidado em saúde, podem ser compreendidas sob a perspectiva apresentada por Merhy (2014) que as nomeia como tecnologias, produtoras de coisas, materiais ou não. O autor define as tecnologias em saúde como: leves (tecnologias de relações, produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como forma de governar processos de trabalho), leve-duras (saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde – a clínica médica, psicanalítica, epidemiologia) e duras (equipamentos tecnológicos tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais).

Nessa direção, a Educação Popular em Saúde, enquanto possibilidade de desenvolver práticas e saberes tecidos cotidianamente, de modo compartilhado, nas diversidades territoriais e da vida (ALBUQUERQUE; FLEURI, 2020) tem sido apresentada como uma via coerente à produção de tecnologias leve de cuidado em saúde, que valoriza outras epistemologias, sistemas de pensamento que se opõem a uma perspectiva individualista, resgatando o significado verdadeiro que a comunidade opera nas classes populares (NESPOLI et al, 2020).

A Educação Popular, aplicada à saúde, propõe uma cidadania participativa, o respeito às diversas formas de vida e de conhecimento, a promoção da autonomia das pessoas, a horizontalidade dos saberes populares e técnico-científicos e a superação das desigualdades sociais e todas as formas de discriminação, violência e opressão (CRUZ, 2018).

Desde novembro de 2013, tem-se enquanto política pública, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria n. 2.761. No seu texto, os pressupostos da Educação Popular são apresentados como princípios, sendo eles: o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção de um projeto democrático e popular (BRASIL, 2013).

Há um esforço importante, a partir da Educação Popular em Saúde de situar o cuidado

para além da sua institucionalização no campo da Saúde, transcendendo um modelo técnico-instrumental, centrado nos procedimentos terapêuticos que desconsideram a dimensão subjetiva dos processo saúde e doença (NESPOLI et al. 2020), convidando a pensar o cuidado a partir da realidade, do reconhecimento do outro e de seu contexto de vida, valorizando a cultura e saberes populares produzidos a partir das experiências de vida.

A Política Nacional de Cuidados, instituída pela Lei nº 15.069/2024, estabelece o cuidado como um direito universal e uma responsabilidade compartilhada entre Estado, famílias, sociedade e setor privado. A Política Nacional de Cuidados foi formulada como resposta às desigualdades de gênero e à ausência de apoio institucional para as atividades de cuidado, oferecendo atenção estruturada a crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Nessa direção, apresentam-se a seguinte questão de pesquisa: Quais saberes e fazeres, a partir das experiências e atividades cotidianas, as mulheres de uma região periférica reconhecem como promotoras de cuidado de si e de outras mulheres?

O presente trabalho justifica-se por sua relevância temática, pois compreender com as mulheres periféricas, como elas tem realizado práticas cotidianas voltadas para o cuidado de si e de outras mulheres, e a possibilidade concreta de diálogo com equipamentos de saúde na construção de práticas de cuidado mais sensíveis à suas realidades, contribui sobremaneira para pensar as tecnologias utilizadas no campo da saúde mental, da atenção básica em saúde, na construção de políticas e propostas de atenção em saúde mental, nos contextos vulneráveis, sobretudo na composição entre os saberes técnicos científicos e os saberes populares que emergem do cotidiano da vida de cada mulher, de forma individual ou coletiva. Esse conhecimento produzido, com as mulheres, além de apoiar a construção de políticas e intervenções mais sensíveis e atentas às realidades das mulheres, contribui para o tema da saúde mental e a interseccionalidade de gênero, raça e classe, servindo aos diferentes campos da saúde e de outras áreas.

3. OBJETIVOS

Neste trabalho, propõe-se apresentar um dos objetivos da pesquisa realizada que consiste em analisar com as mulheres as atividades promotoras de cuidado e de saúde mental que realizam em seus cotidianos, para si e para outras mulheres.

4.MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Essa pesquisa foi realizada a partir do método qualitativo, por meio de uma pesquisa

participante. O método qualitativo, permite desvelar processos sociais, a construção de novas abordagens, revisar e criar novos conceitos e categorias, a partir do reconhecimento da complexidade do objeto, num exercício de teorização, revisão crítica do conhecimento acumulado sobre o tema, utilizando-se de técnicas adequadas e realização de análises específicas e contextualizadas que permitem a produção de um saber que repudia tanto um discurso da neutralidade científica como do juízo de valor (MINAYO, 2014).

Segundo Brandão e Borges (2007), na pesquisa participante, a relação entre investigador e participante, deve ser de sujeito-sujeito, não de sujeito-objeto, partindo da compreensão de que todas as pessoas envolvidas são fontes originais de saber e de que, na articulação crítica entre o conhecimento científico e popular há “um terceiro conhecimento novo e transformador” (p. 54). Nessa direção, os autores destacam que a pesquisa participante deve ser pensada como um momento dinâmico no processo de ação social comunitária, portanto, sua prática se caracteriza em “um ato de compromisso de presença e de participação claro e assumido” (p.55).

Assume-se, neste trabalho, um alinhamento teórico e metodológico, que parte do referencial da Educação Popular. Assim, a dialogicidade é uma categoria central - fundada no amor e fé no ser humano, na confiança e comunhão (FREIRE, 1987), o que segundo Oliveira et al. (2014) implica na disponibilidade para estar e aprender com o outro, favorecendo o processo de humanização das diferentes pessoas envolvidas no ato de pesquisar.

4.2 Participantes

Foram participantes do estudo sete mulheres integrantes de um grupo comunitário, moradoras da região em que o coletivo desenvolve suas ações, uma região periférica de um município do interior do estado de São Paulo.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: se reconhecer como mulher, ter 18 anos ou mais, ser moradora da região periférica de desenvolvimento da pesquisa e ter disponibilidade para os encontros para a produção dos dados. Não foram apenas participantes as mulheres negras que integram o grupo comunitário ou que residem no território, mas todas as mulheres que tiveram interesse de estar, considerando a maior abrangência, incluindo mulheres pretas, mulheres brancas, as mulheres periféricas. Considera-se que problematizar as questões de gênero, raça e classe com todas as mulheres é imprescindível para construção de projetos emancipatórios, antirracistas e inclusivos.

A seguir, apresenta-se o Quadro 1 com a auto apresentação das participantes da pesquisa. Os nomes foram substituídos pela inicial de seus nomes e o conteúdo informado preza pela não identificação direta das participantes, considerando o sigilo ético que envolve a pesquisa e o acordo realizado com as mulheres.

Quadro 1:

Auto apresentação das participantes da pesquisa.

mulheres reconhecem que cuidam de si e de outras mulheres, posteriormente, foi feita a descrição e análise das mesmas em conjunto, considerando as especificidades de cada uma e a subjetividade no fazer e sua execução de modo contextualizado com experiências cotidianas em determinado território de vida. Vale ressaltar ainda que todos os encontros foram gravados e seguidamente transcritos para possibilitar sua análise, síntese e apresentação às mulheres nos encontros posteriores.

O quadro a seguir apresenta a sistematização dos encontros realizados, indicando o caminho construído com as participantes para problematizar o tema do cuidado e os fazeres cotidianos. Ressalta-se que em todos os encontros, uns 20 minutos iniciais eram reservados para o acolhimento das mulheres e a partilha de um lanche que elas mesmas organizavam e levavam para o grupo.

Quadro 02: Proposições dos encontros realizados

Encontros	Atividades propostas e reflexões coletivas de cada encontro
-----------	---

15

Encontro 1	<p>O que é cuidado para você? início da problematização acerca da relação cuidado e sofrimento.</p> <p>No primeiro encontro foi solicitado às participantes para que pensassem sobre o que é cuidado para cada uma delas. A proposta implicava em que cada uma escrevesse suas próprias definições ou concepções em relação ao tema e depois compartilhassem com o grupo. Após os compartilhamentos e diálogo coletivo, o encontro foi encerrado com as seguintes questões: "E quem cuida de mim? As práticas de cuidado que realizo me trazem bem estar ou sobrecarga e sofrimento?". Para o próximo encontro, estas perguntas foram deixadas às participantes para que refletissem, levando em conta suas realidades cotidianas. Para quê, posteriormente, conversássemos e problematizássemos em grupo.</p>
---------------	---

<p>Encontro 2</p>	<p>Problematização do cuidado pelas mulheres</p> <p>O segundo encontro se iniciou com a retomada das atividades e diálogos realizados na última reunião sobre o cuidado. A proposta dessa retomada era tornar possível a problematização da temática do estudo, para isso, as mulheres colocaram em um cartaz as palavras ou exemplos que sintetizassem o que foi levantado no último encontro e na atividade para casa sobre o cuidado, buscando avançar na análise das tarefas de cuidado de si e dos outros e as implicações das mesmas para promoção de saúde mental, de bem estar ou de sobrecarga e sofrimento cotidiano. A construção do diálogo mediado pelo cartaz, facilitou a problematização, em ato, das práticas de cuidado, dos atravessamentos nesta dimensão, sobretudo em relação à interseccionalidade e ao cuidado como direito para quem?</p>
-----------------------	---

<p>Encontro 3</p>	<p>“Lista das atividades” - avançar na análise e multiplicação desse saber para outras mulheres</p> <p>Neste dia, continuamos o diálogo sobre o que é o cuidado para cada uma, mas pensando sob a lente das interseccionalidades presentes na vida de cada participante. Nesse encontro, M.L, narrou sua história de vida, revelando o lugar do cuidado na sua história, o quanto ele é marcado por um padrão patriarcal, a importância do papel das redes de suporte femininas e de como mulheres resistem e cuidam de outras mulheres. Neste encontro também tivemos a importante tarefa de listar quais atividades produziam cuidado para cada uma de nós.</p>
-------------------	--

Encontro 4	Resgate do percurso construído até aqui	
	No quarto e último encontro com as p	
	Participante	Auto apresentação
	M.	Eu sou M., tenho 55 anos, sou uma ONG com serviços gerais, mães, crianças, dou banho e ajudo as professoras na pesquisa, os encontros foram muito pouco de tempo para a gente e acontece com a gente sem ser julgada para ouvir a outra.
	M.N	Eu sou M.N. tenho 57 anos, sou uma mãe e um netinho. Nasci em Pernambuco em 1987. Hoje em dia moro em São Paulo, mãe e avó que busca fazer o melhor de segunda feira e também sou articulista na UBS (Unidade Básica de Saúde) trabalho voluntário que está ligado à
	M.I	Meu nome é M.I., tenho 43 anos, sou professora da rede municipal na escola Costurando Redes (o grupo de gestoras e mulheres) e da associação de Moradoras. Foi muito importante participar do encontro, eu tenho aprendido muito, tenho participado e tenho contribuído com minha experiência. Sinto acolhida, onde tenho amigas com quem preciso conversar.
	M.Z	Meu nome é M.Z, tenho 42 anos, sou moradora aqui há 23 anos. Sou casada e trabalho como diarista e costureira. Sou também mãe da Criança, agregando os bairros vizinhos e trabalhamos juntas nessa função volu

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="639 203 930 504">C.</td> <td data-bbox="930 203 1433 504">Meu nome é C., tenho 60 anos, sou u há 40 anos, sou mãe de 4 filhos e tan um dos meus filhos. Trabalho com maravilhosa. Sou uma pessoa que disso. Minha família é da cidade de irmã que mora aqui.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="639 504 930 689">E.</td> <td data-bbox="930 504 1433 689">Sou E., tenho 52 anos, sou uma m costureira. Minha rotina é costurar, t de 3 filhas e gosto muito do meu trab</td> </tr> <tr> <td data-bbox="639 689 930 875">M.L</td> <td data-bbox="930 689 1433 875">Sou a M.L. tenho 74 anos, sou uma netos e 4 bisnetos. Já morei em Se moro aqui.</td> </tr> </table> <p data-bbox="639 1099 930 1133">Fonte: O autor (2025)</p> <p data-bbox="632 1234 1358 1630">Das participantes, todas se reconhecem como mulheres cisgêneros, a idade das participantes variou entre 42 e 74 anos, das 7 participantes apenas M.L. se reconhece como uma mulher preta, as demais participantes se autodeclararam brancas. Todas são atuais residentes do território onde a pesquisa foi realizada, duas delas são nordestinas e estão no território há mais de 30 anos.</p> <p data-bbox="632 1659 1358 2002">Observa-se que o cuidado aparece como principal ocupação para quase todas, seja no âmbito familiar desenvolvendo os papéis de mães, avós e tias ou no âmbito profissional. Por exemplo, M.N. trabalha como articuladora de saúde na UBS do bairro, e M.I. atua como professora da rede municipal de São Carlos, ambos cargos que envolvem o cuidado com o outro.</p>	C.	Meu nome é C., tenho 60 anos, sou u há 40 anos, sou mãe de 4 filhos e tan um dos meus filhos. Trabalho com maravilhosa. Sou uma pessoa que disso. Minha família é da cidade de irmã que mora aqui.	E.	Sou E., tenho 52 anos, sou uma m costureira. Minha rotina é costurar, t de 3 filhas e gosto muito do meu trab	M.L	Sou a M.L. tenho 74 anos, sou uma netos e 4 bisnetos. Já morei em Se moro aqui.
C.	Meu nome é C., tenho 60 anos, sou u há 40 anos, sou mãe de 4 filhos e tan um dos meus filhos. Trabalho com maravilhosa. Sou uma pessoa que disso. Minha família é da cidade de irmã que mora aqui.						
E.	Sou E., tenho 52 anos, sou uma m costureira. Minha rotina é costurar, t de 3 filhas e gosto muito do meu trab						
M.L	Sou a M.L. tenho 74 anos, sou uma netos e 4 bisnetos. Já morei em Se moro aqui.						

4.3 Local da pesquisa

O contexto da pesquisa é uma região periférica de um município do interior do estado de São Paulo com uma população estimada de 80 mil habitantes IBGE (2012) que integra 10 bairros, delimitados administrativamente pelo poder público municipal. Segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010) essa grande região é a segunda região de maior vulnerabilidade do município.

A pesquisa se desenvolveu a partir de um grupo comunitário, existente desde 2020, no território descrito acima, que integra em sua composição muitas mulheres moradoras e trabalhadoras da periferia, tanto na organização comunitária, como em ações de geração de trabalho e renda por meio da economia solidária. O espaço físico que os encontros foram realizados para a produção dos dados, foi a sede de uma associação do bairro que desenvolve ações comunitárias e sociais voltadas para crianças, adolescentes e suas famílias.

4.4 Procedimentos metodológicos

4.4.1 Questões éticas

Durante todo o desenvolvimento da pesquisa foram seguidos preceitos éticos, dentre eles, fez-se a submissão do projeto ao Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, conforme as Resoluções nº 510/16 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo parecer de nº 6.617.238 (Anexo A). Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido

(Anexo B).

4.4.2 Identificação dos participantes e convite para a participação na pesquisa

A identificação das participantes da pesquisa foi feita pelas pesquisadoras em conjunto com o grupo comunitário de mulheres por meio de um convite às mulheres no grupo de WhatsApp e marcou-se um encontro. Nesse encontro foi apresentada a proposta da pesquisa e as mulheres que tinham disponibilidade para participar e interesse se manifestaram e organizamos o melhor dia e horário para acontecer os encontros, sendo escolhido o sábado no horário das 9:00 às 11:00 horas.

4.4.3 Produção de dados

Os encontros para produção dos dados foram realizados e combinados previamente com as mulheres, totalizando quatro encontros aos sábados de manhã com duração média de 2

14

horas, além dos diálogos que aconteceram remotamente através de mensagens de texto no WhatsApp. No grupo de WhatsApp, as 7 mulheres interagiam, respondiam aos combinados para o grupo ou justificavam suas ausências. Nos encontros, no primeiro, das sete mulheres, seis participaram, nos próximos encontros variou de 5 a 3 mulheres participantes. Duas delas conseguiram estar presentes somente no primeiro encontro.

Considerando o desenho da pesquisa participante, as estratégias de produção de dados foram definidas com as participantes a partir do primeiro encontro, para validação dos objetivos do trabalho.

	<p>Para responder aos objetivos, os encontros com as mulheres foram orientados para construção de uma cartografia de atividades cotidianas que as participantes realizamos, em conjunto, uma síntese do que havíamos discutido anteriormente nos encontros. Sobretudo, neste dia as participantes dialogaram sobre as atividades diárias (AVDs) que ajudam no autocuidado e a importância de incorporá-las na rotina. As atividades listadas foram problematizadas com intuito de olhar para além delas, desnaturalizar seus processos e reconhecer o que é necessário para realizá-las e viabilizá-las para outras mulheres, considerando as condições individuais e o contexto social. Com o pensamento de que o cuidado/autocuidado deve ser um direito garantido à elas, iniciou-se um momento onde as mulheres realizaram proposições e indicações de como construir práticas efetivas de cuidado para e com mulheres.</p>
--	---

Fonte: O autor (2025)

4.5 Técnicas de pesquisa

Foram utilizados como instrumentos/técnicas para a produção de dados:

-Realização de grupos, por meio de rodas de conversas, construção de tarjetas e produção de um cartaz coletivo sobre o cuidado e sua problematização, que apoiou as mesmas na sistematização do saber construído a partir do reconhecimento das atividades e sua análise posterior.

17

- Narrativa pessoal: foi produzida uma narrativa por cada uma das mulheres, sobre alguns de seus fazeres, refletindo sobre as atividades diárias que lhes trazem bem estar ou não e a percepção de cuidado de si e de outras mulheres.

4.6 Recursos e materiais

Os recursos e materiais utilizados nesta pesquisa estão relacionados às técnicas de produção de dados planejadas com as participantes da pesquisa, sendo utilizados papel, lápis, cartolina e recursos para registro de imagens, vídeos e gravação de áudios dos encontros.

5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita em processo com as mulheres após cada encontro. Todo encontro era gravado, transcrito e as pesquisadoras responsáveis organizavam uma síntese do mesmo para ser compartilhado com as mulheres no encontro posterior. Assim, em cada encontro, era retomado o saber construído coletivamente até então e propunha-se o avanço naquele conhecimento por meio da problematização do ponto de onde havíamos parado no encontro anterior. A construção de tarjetas e do cartaz foram recursos importantes no auxílio da sistematização do conhecimento produzido e para visualização pelas mulheres do que estavam construindo juntas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Propõe-se apresentar os resultados produzidos com as mulheres acerca do que reconheceram sobre as atividades promotoras de cuidado de si e de saúde mental que realizam em seus cotidianos, sempre analisando esses processos. Os resultados serão apresentados por tópicos: cuidado e suas intersecções: compreensão e problematização; atividades e fazeres cuidantes que nos cuidam e que nos trazem sobrecarga; proposições de como ampliar as possibilidades de cuidado de si e de outras mulheres.

6.1 O cuidado e suas intersecções: Compreensão e sua problematização

O cuidado se apresenta, num primeiro momento, através de uma relação direta com a doação de si, o “cuiDar”, sem esperar algo em troca, doando-se para as relações e para o outro. Durante o primeiro encontro, surge o interesse de investigar em conjunto a origem da palavra “cuidado”. A reflexão, no entanto, não se limitou apenas a uma investigação linguística, as histórias compartilhadas evidenciaram que o cuidado envolve uma relação, seja

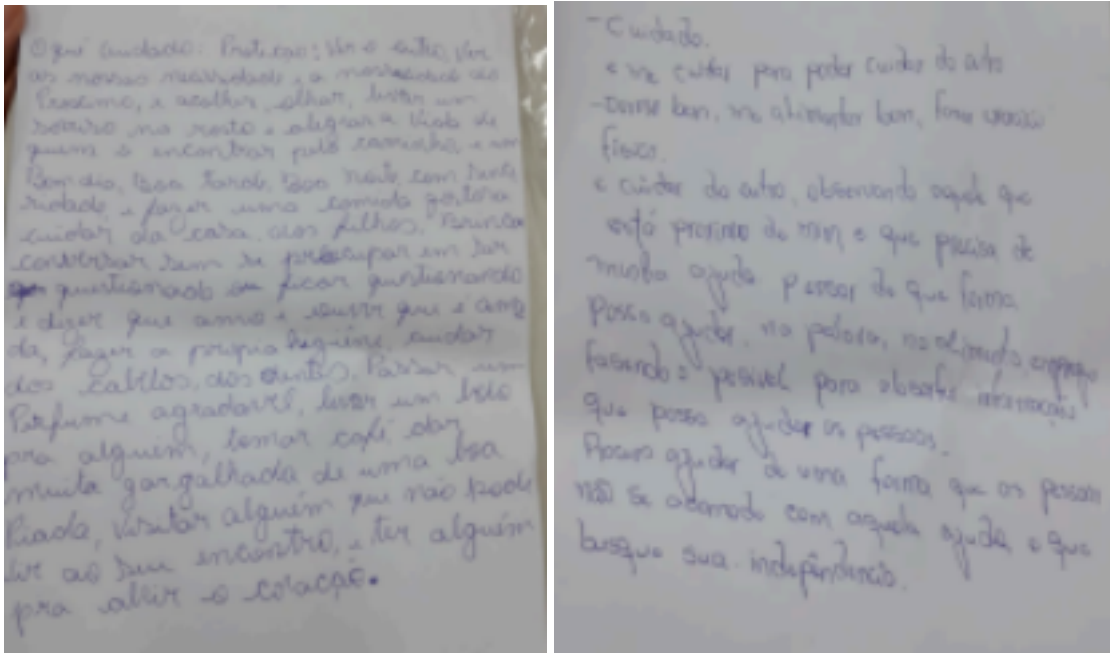
18

com o próximo ou com nós mesmos. Sendo assim, através de um exercício proposto de explicar o que é o cuidado, para alguém que nunca teve contato com essa palavra, surgem algumas definições dentro do grupo ligadas a essa perspectiva do cuidado envolvendo as relações com as pessoas, as nossas ações nessa relação e indicando práticas de cuidado de si, nos detalhes cotidianos ou em atividades específicas voltadas para o fim do cuidado. A seguir, apresenta-se dois exemplos dos registros das participantes.

“O que é cuidado? é proteção, é ver o outro, ver as nossas necessidades e a necessidade do próximo, é acolher, olhar, levar um sorriso no rosto e alegrar a vida de quem o encontrar pelo caminho. É um bom dia, boa tarde e uma boa noite com sinceridade, é fazer uma comida gostosa. É cuidar da casa, dos filhos, brincar, conversar sem se preocupar em ser questionado ou ficar questionando, é dizer que amo e ouvir que é amado, é fazer a própria higiene, cuidar dos cabelos e dos dentes. É passar um perfume agradável, é levar um bolo para alguém tomar café, é dar muita gargalhada de uma boa piada, é visitar alguém que não pode vir a seu encontro e ter alguém para abrir o coração.” (transcrito do registro de M.Z., 1º encontro)

“Cuidado é me cuidar para poder cuidar do outro, dormir bem, me alimentar bem, fazer exercício físico, cuidar do outro observando aquele que está próximo de mim e que precisa de minha ajuda. Pensar de que forma posso ajudar, na palavra, no alimento, no emprego, fazendo o possível pra absorver informações que possam ajudar as pessoas. Procuro ajudar de uma forma que as pessoas não se acomodem com aquela ajuda e que busque sua independência” (Transcrição do registro de M.N, 1º encontro)

Figura 01: fotografia dos registros feitos pelas participantes sobre o cuidado. 19



Fonte: Acervo pessoal das pesquisadoras (Registros de MZ e MN no primeiro encontro).

As compreensões acerca do cuidado, neste primeiro encontro, seguiram todas a mesma perspectiva, o que proporcionou a compreensão de que, a maioria das atividades que essas mulheres reconhecem como produtoras de cuidado estão ligadas às atividades diárias, como a alimentação, exercícios físicos, ao ato de cuidar dos filhos, da casa e aos gestos e atitudes que dão sentido à nossa vida. Além do pensamento unânime de que cuidar do outro é se colocar disponível.

A autora Bianchini (2023) apresenta em seu texto alguns conceitos e reflexões que dialogam com as problemáticas apresentadas ao longo deste trabalho. Um dos pontos abordados pela autora é como o cuidado muitas vezes se impõe de forma compulsória na vida das mulheres, podendo se con(fundir) com o amor. Ou seja, quando “se colocar disponível” é tido como uma manifestação de afeto à família, ao cônjuge ou aos filhos, muitas mulheres seguem neste ciclo onde o amor é fundido com o cuidado - o que contribui para a naturalização dessa imposição sob a aparência de afeto.

No segundo encontro, com a retomada da atividade anterior, foi possível a análise do que foi produzido, construindo sínteses novas sobre a própria concepção, ideia inicial de cuidado. Propôs-se a construção de um cartaz com palavras e exemplos que resumisse o que foi levantado até o presente momento sobre o cuidado.

A imagem a seguir, é do cartaz fruto dessa análise para conseguir sistematizar esse saber produzido em conjunto a partir da problematização do cuidado.



Fonte: Acervo pessoal das pesquisadoras.

Dos dados produzidos no primeiro encontro, escreveu-se no cartaz algumas sínteses que as mulheres chegaram, como a importância do ato de se cuidar e que esse cuidado pode ser produzido por meio de atividades como exercícios físicos, alimentação, dormir bem e descansar.

Uma outra síntese produzida em grupo foi a de que a ação de cuidar de outra pessoa produz cuidado a si própria, implicando numa relação de doação, sem esperar nada em troca, uma anulação de si para cuidar do outro; implica na presença e no compartilhamento do amor por meio das atitudes simples do dia a dia.

Destas sínteses, iniciou-se a problematização a respeito do processo de cuidar e a anulação de si para proporcionar o cuidado do outro, o que levou ao incômodo e questionamento pelo grupo da percepção de que anular-se para cuidar do outro envolve não olhar para si e para suas necessidades de cuidado. Levando a um ciclo de negligência e falta de tempo para si mesmas, por estarem muito ocupadas com os cuidados da família, de seus

dependentes e das pessoas no trabalho, por exemplo, não havendo cuidado de si mesmas. Com isso, passaram a perguntar-se: Como não fazer isso?

A nova síntese levou a pensar que não deixar-se de lado deve ser um exercício constante e que envolve, especialmente, a habilidade de dizer não para as pessoas e dizer sim para si mesma.

Uma das mulheres, M.I., exemplificou essa percepção fazendo uma analogia com o 21 chiclete “PLOC” que na sua infância vinha com um anel de plástico de brinde. Ela disse que

as mulheres são como o chiclete, que só se atribuem valor pelo que fazem, pelo que carregam com elas (o anel, o brinde), ou seja, as pessoas que cuidam nos diferentes papéis ocupacionais que assumem (mãe, esposa, filha, funcionária, professora), é como se não houvesse valor, se não houver o brinde/pessoa junto. Essa reflexão levou as mulheres a pensarem o quanto se valorizam pelo que são ou pelo que fazem aos outros, levando-as a pensar o quanto do seu tempo diário é de dedicação ao outro e quanto resta para si mesmas e o cuidado de si.

Neste exercício, perceberam que, sentem-se bem em cuidar de outras pessoas, mas esse tipo de atividade de cuidado, as sobrecarrega e as anula na possibilidade de um cuidado direcionado exclusivamente a si mesmas.

Todas as mulheres relataram que a partir do momento que começaram a se preocupar demais com os outros, esqueceram de cuidar de si e isso fez com que adoecessem emocionalmente, indicando uma fase depressiva. Infelizmente essa não é uma realidade isolada, o trabalho de Pinho e Araújo (2012), discute sobre a relação entre a sobrecarga de mulheres pelo trabalho doméstico e o aumento de transtornos mentais, o texto apresenta que as mulheres têm consideravelmente mais sintomas de angústia psicológica e desordens depressivas do que os homens o que só reforça a fala das mulheres e indica a importância e urgência do autocuidado para então conseguir cuidar dos demais.

Anular-se para cuidar do outro é uma infeliz realidade presente no dia a dia das mulheres, que constantemente se veem nessas situações de sobrecarga e obrigadas a anular seus desejos em função do outro. A seguir a fala de M.I. busca uma explicação para essa atitude.

“É que eu acho que a gente tem muita dificuldade em falar não posso agora, o "Não" na nossa vida, ele é uma barreira muitas vezes, porque a gente acha que gostar do outro é sempre falar sim”. (transcrição da fala de M.I. no segundo encontro)

A figura feminina é constantemente colocada no lugar de cuidadora, isso se dá pela construção histórica.

O cuidado faz parte do trabalho de reprodução social ou doméstico não remunerado. Esse trabalho está relacionado com um processo material e simbólico cujas características são a manutenção dos espaços e bens domésticos, a alimentação e cuidado do corpo, a socialização, a educação e a formação dos menores, a manutenção de relações sociais e o apoio psicológico dos membros da família. (CEPAL, 2007, p. 58)

desvalorizada, isso porque a sociedade capitalista e cisheteropatriarcal valoriza somente o trabalho como fonte de renda, ou seja, o trabalho remunerado, aquilo que é material e que tem valor.

Neste segundo encontro, no momento do diálogo acerca do cuidado, M.N., começou a contar a história de uma mulher da comunidade que foi vítima de feminicídio, situação que a deixou internada por uma semana no hospital. A história contada dizia de uma mulher, mãe de três filhos, um deles com deficiência, que estava vivendo sozinha com as crianças desde que o companheiro havia sido preso. O ex companheiro da mulher era muito violento e ciumento e quando saiu da cadeia, procurou-a para reatarm, sem sucesso, o rapaz tentou esfaquear a mulher, em sua calçada, à luz do dia, os vizinhos que estavam ali perto acionaram socorro e conseguiram que o pior não acontecesse. Desse relato, alguns comentários começaram a surgir em relação às postagens recentes que a mulher vinha fazendo em suas redes sociais, em bailes, com roupas curtas, dançando e o quanto isso teria provocado o seu ex companheiro.

Desta trágica história, iniciou-se a problematização acerca do que temos compreendido sobre cuidado e o quanto que usar as roupas que gostamos, dançar, sair para se divertir, também são práticas de cuidado de si. Essa reflexão levou as mulheres a problematizar o quanto que se cuidar, para muitas mulheres, as coloca em risco, portanto, muitas preferem não se cuidar, nessa perspectiva de fazer o que lhe traz bem estar, auto estima, para não correr o risco de até mesmo morrer. E assim, outra forma de anulação se manifesta para não haver o cuidado de si. As mulheres perguntaram: “O que o mundo faz para as mulheres não se anularem?”.

Desse questionamento, iniciou-se o diálogo acerca das diferentes oportunidades de cuidado que as mulheres vivenciam em seus cotidianos, considerando os atravessamentos, as diferenças entre as mulheres. As mulheres saíram um pouco da análise da própria condição de cuidado de si, para pensar em outras mulheres, aquelas que tem filhos e precisam trabalhar fora, voltar e cuidar da casa e das crianças, daquelas que tem cerceado seu direito de cuidar-se pela violência e preconceito vivido, dentre outras situações que foram levando-as a pensar se o limite de cada uma para cuidar de si mesma é mesmo uma escolha individual.

A síntese produzida levou à compreensão das diferenças subjetivas (como cada mulher se compreende e pensa as práticas de cuidado) e diferenças estruturais (considerando a intersecção de gênero, classe social, raça e o lugar que mora), acarretando em oportunidades diferentes de produção de cuidado de si para as mulheres, inclusive, provocando a reflexão se de fato o direito ao cuidado de si era um direito de todas.

Guimarães (2024), apresenta a ideia de que o modo que enxergamos essas relações de

cuidado, podendo torná-las visíveis ou invisíveis na sociedade é que vai definir a relação que temos com tais práticas.

No atual sistema capitalista cisheteropatriarcal, o cuidado muitas das vezes é provido e recebido como uma “obrigação”, em suma, uma obrigação das figuras femininas. Ou seja, essas obrigações marcam a vida e as atividades cotidianas das esposas, das meninas, das avós, fazendo-o de um modo muito mais intenso quando essas são mulheres negras (Pinheiro; Tokarski; Posthuma, 2021).

Além disso, aquilo que é amplamente concebido e reconhecido como ” cuidado”, nada mais é do que trabalho não remunerado - o chamado trabalho reprodutivo -, que evidencia cada vez mais a separação sexista do trabalho estabelecida historicamente.

Onde, desde os primórdios, foi atribuída às mulheres as tarefas do lar e o cuidado com a família, enquanto o único trabalho reconhecido, valorizado e remunerado passou a ser o trabalho produtor. Essa infeliz realidade se manifesta quando analisamos dados que nos revelam que no Brasil, as mulheres dedicam aproximadamente 25 horas semanais a trabalhos de cuidado, enquanto os homens investem somente 11 horas nessa mesma atividade (Guedes et.al, 2024).

A síntese sobre o cuidado produzida pelas mulheres traz importantes contribuições para pensar a interseccionalidade na esfera do cuidado, os atravessamentos dessa prática cotidiana e o quanto não é igual em oportunidades e possibilidades para todos. O gênero, a classe social, o território em que moram, a cor de cada uma traz importantes limites nas possibilidades reais de acesso e disponibilidade de práticas de cuidado.

6.2 As atividades promotoras de cuidado de si e de outras mulheres: Análise crítica e proposições

A partir das reflexões produzidas no segundo encontro, combinou-se com as mulheres que as mesmas tentariam registrar no tempo de aguardo para o próximo encontro, atividades cotidianas que reconhecessem produtoras de cuidado de si e de outras mulheres e aquelas que não cuidavam efetivamente delas, trazendo um mal estar, incômodo, sobrecarga e/ou sofrimento. Foi bastante interessante o retorno de M.N., que conseguiu rever suas próprias percepções e questionar o quanto que o cuidado da casa, dos afazeres domésticos era ditado pelo marido e não a partir da sua disponibilidade, perceber isso lhe deu a possibilidade de escolher quando iria lavar a louça, por exemplo, pensando no tempo que dispusesse disso e não no tempo que o esposo lhe questionasse se não tivesse feito ainda.

Figura 03: Fotografia do registro feito por M.N. sobre atividades de cuidado

Cuidar de mim.
 É quando o marido fala vai lavar a
 Louça e fazer o almoço porque eu
 estou ocupado, e voce fala responde
 Não.
 Porque acabou de chegar de uma
 terapia com as minhas amigas,
 e aprendi que me cuidar e fazer
 aquilo que me faz bem. Falar
 Não quando for preciso. (ainda mostrei a foto) ~~kkk~~
 Só vou lavar a Louça e fazer
 o almoço na hora certa, porque
 Sei do meu compromisso.
 conclusão Lavei a louça no horário
 que eu quis, todos os dias. (e outros)

Fonte:

Acervo das pesquisadoras.

Ainda no mesmo exercício, M.N, mesmo sabendo o que fazer, refletiu que naquela semana, cuidou mais do outro do que de si própria, registrando que várias atividades que cuidam de si, não foram feitas, tais como pintar o cabelo, fazer a unha, ir na academia mais do que duas vezes na semana, mas ter cuidado do neto, ajudado uma amiga, levando-a ao mercado e consertado sua máquina de costura, ter ido em uma lanchonete com a irmã, foram todas atividades que lhe trouxeram bem estar e gratidão.

Na mesma reflexão, M.L. destacou que quando esteve doente, sentiu-se cuidada por suas amigas, que fizeram os serviços domésticos por ela. Contando sobre sua história de vida, M.L. revelou o quanto que em toda ela, esteve marcada pelo papel de cuidadora dos filhos e da casa, além das pessoas necessitadas. O quanto precisava se submeter a trabalhos pesados, braçais, para conseguir ter condições de prover as necessidades materiais dos filhos, para além do seu tempo de dedicação do cuidado em casa, situação que se estendia até os dias de hoje na relação com seu marido, pois relatava ter medo de não fazer os afazeres da casa (comida, organização) deixar tudo pronto antes de poder sair e fazer algo para si, pois o marido ficava zangado e ela temia algum tipo de manifestação de violência, mesmo após mais de cinquenta anos de casada.

Das histórias e das anotações das mulheres, foi possível fazer um quadro síntese das atividades que elas reconheceram que são produtoras ou não do cuidado de si. Com as

acessar ou praticar as atividades que eram promotoras de cuidado de si e também como enfrentar as situações que mais lhes traziam sofrimento do que cuidado efetivamente.

Dentre as atividades que as mulheres destacaram como promotoras de cuidado mas que trouxeram também sofrimento, algum tipo de desgaste emocional e/ou físico, há o destaque para o cuidado dos outros, levando mais tempo para as pessoas do que para si, muitas vezes levando a uma sobrecarga que causa adoecimento psíquico, além da sobrecarga mental e física do cuidado doméstico, associado às outras tarefas que a mulher precisa desempenhar, especialmente quando também trabalha fora de casa.

Dessa forma, a sobrecarga feminina proveniente do acúmulo de funções e de papéis ocupacionais se manifesta, como apresenta Guedes (2024) em seu texto, através de problemas físicos, como estresse e estafa, além de transtornos psicológicos (ansiedade, depressão, pânico). Muitas dessas mulheres que desempenham o que chamamos de duplas-jornadas (com o trabalho produtor e reprodutor) estão sob a constante sensação de esgotamento físico e mental.

No Quadro 03, há uma síntese das atividades indicadas pelas mulheres que trazem sobrecarga, mas que reconhecem também como atividades de cuidado, as situações limites que identificam, ou seja, a problemática em torno da atividade que a deixa com mais sofrimento e tensão do que cuidado mesmo de si e, por fim, apontamentos reflexivos das mulheres de como enfrentar tais situações limites, o que chamamos a partir da Educação Popular de inédito viável, ou seja aquilo que é capaz de transformar a realidade atual.

Quadro 03: Lista de atividades e sua respectiva análise com as mulheres

Atividades de cuidado que trazem sobrecarga	Situações limites identificadas (problemas)	Como enfrentar tais situações (inédito viável)
Cuidar dos filhos, sobrinhos, marido, dependentes	Se anular para cuidar deles, deixar de fazer as coisas para si.	Olhar mais para si, reconhecer a importância de se priorizar para cuidar do outro (fugir do anel do chiclete), ser capaz de dizer não e priorizar-se, entendendo que o tempo de cuidado de si é necessário para poder exercer o cuidado do outro.

Cuidar da casa (afazeres: cozinhar, lavar a louça, limpar a casa, etc)	Marido, filhos, cobram a comida, a limpeza.	Aprender a dizer não, tirar um tempo pra si mesma. Delimitar os horários dos afazeres pensando também em si e na própria organização.
--	---	---

Fonte: O autor (2025)

Dentre as atividades listadas pelas mulheres como promotoras de cuidado de si, de saúde mental, destacaram-se a habilidade de dizer não, de priorizar-se; fazer coisas que lhes trazem bem estar sem ter medo dos julgamentos (vestir-se como gosta, dançar, passear, por exemplo); cuidar da espiritualidade, frequentar alguma comunidade religiosa (como ir à missa, ao culto); ter amizade com outras mulheres e aproveitar os momentos de trocas e conversas; estar presente nas atividades que desenvolve, ser capaz de olhar nos olhos das pessoas que ama, conversar e também conseguir dizer o que incomoda nas relações; fazer exercícios físicos (como caminhada, hidroginástica e academia); sentar para almoçar junto com a família e fazer uma comida bem gostosa; engajar-se na política, em ações sociais e comunitárias, como compromisso do cuidado coletivo; tomar um bom café; ter esperança no próximo dia.

O quadro a seguir apresenta a análise realizada de algumas dessas atividades, indicando o que é necessário para desenvolver tal atividade e proposições para quando não se tem acesso a elas.

Quadro 04: Lista de atividades que cuidam, análise e proposições

	de cuidam O que precisa para ser	Proposições para quando não se tem acesso
--	---	--

Caminhada	<ul style="list-style-type: none"> -Planejamento de rotina, antecipando as atividades da casa (cozinhar, limpar) para sobrar tempo para si e/ou compartilhando com os demais moradores os afazeres domésticos para sobrar mais tempo para si. - Contar que os filhos possam estar na escola e não doentes. - Ter uma companhia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Construção de locais seguros para caminhar quando estiverem sozinhas - Ter um lugar onde as crianças possam ficar e serem cuidadas durante esse tempo - Mais espaços Públicos acessíveis para se exercitar em seu próprio território
Comer bem	<ul style="list-style-type: none"> - Recurso financeiro -ter gás de cozinha para preparar os alimentos, fazer um chá - Ter tempo pra ir comprar frutas, verduras 	<ul style="list-style-type: none"> -Proposição da bolsa cuidado: uma renda para a mulher poder comprar alimentos que fazem bem. -Ter mais grupos de mulheres nos bairros para se apoiarem e fortalecerem.
Fazer as unhas	<ul style="list-style-type: none"> -Materiais para fazer a unha -Dinheiro para ir na manicure 	<ul style="list-style-type: none"> -Lugar de cuidado para mulheres onde tenham serviços de autocuidado gratuitos ou com preços acessíveis a mais mulheres. -Organizar a rotina para sobrar tempo e fazer as unhas.
Fazer exercícios/hidroginástica	<ul style="list-style-type: none"> -Ter tempo na rotina, conciliar com serviço de casa e de cuidado dos dependentes -Ter um espaço disponível para isso 	<ul style="list-style-type: none"> -Espaço público destinado às atividades físicas (piscina, quadra, academia ao ar livre) acessível no território.

Estar com as amigas	<ul style="list-style-type: none"> -Deixar os afazeres feitos para assim conseguir fazer o que deseja (como passear no centro com a amiga, tomar um café da tarde). - Incluir as amigas nas tarefas que tem que realizar (ir ao mercado juntas, por exemplo) 	-Formação de grupos de mulheres, fortalecimento das redes de suporte
Cuidar da própria espiritualidade, estar em uma comunidade religiosa	<ul style="list-style-type: none"> -Tirar um tempo da rotina pra ir á igreja -Levar os filhos, ou arrumar um lugar para deixá-los 	-Encontrar um espaço acolhedor para si e para os filhos caso seja necessário.
Dormir bem	<ul style="list-style-type: none"> -Ter tempo suficiente de descanso e sono (pelo menos 8h por noite) -Dormir em um lugar confortável 	-Diminuição da sobrecarga de trabalho feminina (mais tempo para descansar e realizar autocuidado)

Fonte: O autor (2025)

Observando os dois quadros e a síntese do que as mulheres listaram sobre as atividades de cuidado de si e aquelas que cuidam, porém sobrecarregam, verifica-se que as atividades de cuidado do outro localizam-se nesse lugar de algo que lhes faz bem, porém quando cobrado, exigido, imposto de forma autoritária a forma e o momento de realização, caracteriza-se por uma cobrança e pressão que lhes trazem sobrecarga e um mal estar. As mulheres reconhecem que tais afazeres são de seus cotidianos, tanto de cuidar de filhos, netos, organizar a casa, contudo, para que não se tornem um fardo, precisam ser atividades que caibam em suas rotinas diárias sem anulá-las por completo, precisam buscar o equilíbrio entre essas atividades que se caracterizam por um trabalho informal de cuidadoras, de pessoas e da casa e as atividades de cuidado de si. Desnaturalizando que tais ações não são das mulheres, mas aprendidas por elas ao longo da vida.

A jurista feminista Ana Lúcia Dias da Silva Keunecke (2019) desenvolveu a tese do capital invisível investido na maternidade, que vale para compreendermos essa relação de trabalho confundido com amor e doação que as mulheres vivem em seus cotidianos.

Segundo Rego et al. (2022), a divisão sexual do trabalho, pautada no disfarce da divisão natural do trabalho masculino e feminino, é um dos alicerces do capitalismo, o que

29

passou a ser duramente questionado e problematizado pelo feminismo marxista, analisando o lugar duplo da mulher (no trabalho doméstico e fora de casa). Todo trabalho de cuidado exercido pela mulher para o outro e sua casa, configura-se como o capital invisível materno em uma análise de direitos, tal perspectiva rompe com a lógica da divisão sexual do trabalho, valorizando aquilo que a mulher faz em seu cotidiano ao invés de naturalizar como apenas seu dever. Ainda que seja mais usado no âmbito jurídico, tal compreensão radicaliza a democratização do cuidado, para transformar as relações familiares e a resposta do estado diante das necessidades das mulheres.

Considerando essa problematização, as atividades listadas como promotoras de saúde mental, de bem estar, começam a caber na vida das mulheres, se tomada consciência da importância desse equilíbrio entre o tempo investido no cuidado do outro e no cuidado de si mesma.

As atividades listadas pelas mulheres acontecem em suas próprias casas e em espaços públicos do território, de esporte e lazer, ou particulares (casa de outras mulheres, salão de beleza, por exemplo), não foram mencionadas atividades ligadas diretamente a espaços de saúde formais, como unidades básicas de saúde ou de saúde da família, o que leva a problematização do quanto esses espaços são reconhecidos por elas como promotores de saúde mental.

Vale destacar a problematização em torno dos investimentos no âmbito da saúde, especialmente da atenção básica, que consideram os diferentes espaços do território e as múltiplas atividades desenvolvidas em outros espaços como equipamentos de desenvolvimento de atividades físicas e de cultura, ou mesmo na construção e fortalecimento de redes de suporte social (grupos de mulheres nos bairros) para a promoção de saúde mental das mulheres de forma mais efetiva e sensível às suas realidades para além da medicalização de seus sofrimentos.

Fernandes et al (2018), em um estudo de revisão integrativa da literatura com objetivo de identificar e analisar o que tem sido produzido na literatura científica nacional sobre as práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde, apontam em seus resultados seis temáticas abordadas com mais frequência nos estudos: formação e capacitação profissional; modelo biomédico, medicalizante e excludente; especialidade do cuidado; usuário, família e rede de apoio; potências-práticas no território - estudos que revelaram as potencialidades mas que revelam preocupação com a necessidade de mais investimentos em práticas de cuidado efetivas e integrais orientadas pelas políticas que embasam a Atenção Básica e a Saúde Mental.

Há experiências que revelam caminhos possíveis para promoção de redes de mulheres

30

a partir do território nos equipamentos de saúde, como o estudo de Alves et al. (2020) que relatam a experiência de implementação de grupos de artesanato na atenção primária como apoio em saúde mental de mulheres. As autoras relatam a formação de 5 grupos com uma média de participação de 170 mulheres, resultando em melhoria na autoestima, empoderamento, redução da ansiedade e depressão e maior reconhecimento das próprias capacidades, concluindo que os grupos ampliaram o suporte social e o resgate da autoestima centrados nas atividades da unidade de saúde, bem como possibilitou para muitas mulheres, a geração de renda.

Considerar os saberes e percepções do processo de adoecimento e promoção de saúde, as atividades cotidianas reconhecidas e acessíveis por elas, fornece aos profissionais da saúde um amplo e diverso leque de possibilidades de promoção de saúde mental e de saúde de forma integral. O trabalho de Teixeira e Oliveira (2014) com 12 mulheres residentes de um assentamento, sendo seis delas agentes comunitárias de saúde, deu enfoque às práticas de cuidado em saúde reconhecidas por elas, sendo: companheirismo, diálogo, escuta ativa, mobilizações sociais, assistência multiprofissional dos serviços de saúde, uso de plantas medicinais, crença religiosa como apoio social e dietas. Segundo as autoras, estas práticas articulavam-se entre si, somando-se, todas as mulheres ensinavam e aprendiam sobre o cuidado à saúde na relação entre elas, de forma intergeracional e com os profissionais de saúde, além de recorrerem a informações e formações nas unidades de saúde, como no Programa Saúde da Família.

Portanto, essa articulação e composição é benéfica e amplia o instrumental de trabalho do técnico em saúde, com tecnologias de cuidado que podem ser mais efetivas e sensíveis à realidade e contextos diários de vida das mulheres.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou problematizar o cuidado na vida das mulheres, considerando as interseccionalidades que o atravessam. Uma conclusão importante é que o cuidado ainda não é acessado como direito por todas. Embora a Política Nacional de Cuidados (BRASIL,2024), estabeleça o cuidado como um direito universal e uma responsabilidade compartilhada entre todos os setores, observamos que essa realidade ainda não se concretiza para todas.

Dessa importante reflexão foi possível identificar junto ao grupo os fazeres e saberes cotidianos que reconhecem cuidar de si e de outras mulheres, ao mesmo tempo que se

produziu importantes reflexões deste processo, desnaturalizando o cuidado como um dever

31

feminino e opressor.

Da análise das atividades, considerando o que cuida, mas também traz sobrecarga, qual a problemática em torno disso e como superá-las; as atividades elencadas como cuidadoras de si, o que é preciso para poder desenvolvê-las, ou quais proposições, inovações são necessárias para garanti-las, evidenciou-se a intersecção de gênero, classe social, território em que reside, e raça, o quanto não são escolhas individuais que orientam as possibilidades ou não de cuidado, mas há a exigência de uma complexa trama de garantia de direitos e acesso.

As possibilidades ou não de cuidar de si são atravessadas por diferentes fatores, inclusive levando-as a problematizar o quanto muitas mulheres não se cuidam para manter-se vivas, o quanto o ato de cuidar de si não é uma possibilidade, mesmo um direito para todas as mulheres e, por isso, o ato de cuidar-se é um ato revolucionário para muitas mulheres.

Os achados indicam instrumental importante de trabalho para os profissionais da saúde e que trabalham com promoção de saúde mental, revelando o quanto a interseccionalidade é uma categoria de análise necessária para compreender os processos de adoecimento e também as atividades que são promotoras de cuidado, bem como o acesso a elas. As tecnologias de cuidado, de promoção de saúde reveladas no trabalho ultrapassam o limite da saúde, articulando-se de forma viva com a casa, a rua, os espaços do território de vida das mulheres, fornecendo pistas importantes para a promoção de saúde a partir dos territórios e com as pessoas.

Ademais, considerar os saberes, os fazeres já produzidos pelas mulheres como legítimos e proporcionar a problematização dos mesmos para que de fato aconteça a produção de saúde e não de adoecimentos pela sobrecarga dos afazeres são importantes estratégias que ampliam a participação, adesão das mulheres e a efetividade do cuidado.

Indica-se que os resultados apresentados contribuem para os campos da Saúde Mental e Terapia Ocupacional, da Educação Popular em Saúde, da Atenção Psicossocial e demais áreas que trabalham com as mulheres que vivem em regiões vulnerabilizadas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE C.P.; FLEURI, R.M. Lições da pandemia: aprender com outras epistemologias o cuidado coletivo com reciprocidade. **Rev. Ed. Popular**, Edição Especial, p. 268-280, 2020.
- ALVES, K.V.G. et al. Grupos de artesanato na atenção primária como apoio em saúde mental de mulheres: estudo de implementação. **Estudos de Psicologia**, n.25, v.1, p. 102-112, 2020.
- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152p.
- BRAGA, I.F.; OLIVEIRA, W.A.; SANTOS, M.A. “HISTÓRIA DO PRESENTE” DE MULHERES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E VULNERABILIDADE. **Revista Feminismos**, [S. l.], v. 8, n. 3, 2021.
- BRANDÃO, C.R.; BORGES, M.C. A pesquisa participante: um momento da educação popular. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 6, p.51-62, jan./dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.761**, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).
- BRASIL. **Lei n.º 15.069, de 23 de dezembro de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm
- CIM. Inter-American Commission of Women. **COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados**. Comisión Interamericana de Mujeres. 2020.
- CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. Como aprendi a abordar as questões sociais com os princípios freirianos. In: CRUZ, PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO (org.). **Educação Popular em Saúde: desafios atuais**. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 153-165.
- ESTIVALET, Anelise Gregis. Colonialidade e trabalho do cuidado: o caso das mulheres

brasileiras. **Revista feminismos**. Vol 8, N.3, Set.–Dez, 2020.

FERNANDES, A.D.S.A.; MATSUKURA, T.S.; LOURENÇO, M.S.D.G. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 904-914, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 5–25, 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social** (IPVS). 2010. Disponível em: <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php>.

33

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro, 2012.

IGNÁCIO, M.V.M.; MATTOS, R.A. O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, pp. 66-78, 2019.

KEUNECKE, Ana Lúcia Dias da Silva. **O capital invisível na maternidade**. Carta Capital, São Paulo, 3 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaio/o-capital-invisivel-investido-na-maternidade>.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

NESPOLI, G.; PARO, C.A.; LIMA, L.O.; SILVA, C.R.A. Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. **Interface (Botucatu)**, n. 24, 2020.

OLIVEIRA, M.W. et al. Pesquisando Processos Educativos em práticas sociais: reflexões e proposições teórico-metodológicas. In: OLIVEIRA, M.W.; SOUSA, F.R. (Orgs). **Processos educativos em práticas sociais: pesquisas em educação**. São Carlos: EdUFSCar, 2014, p. 113-141.

PASSOS, R.G.; PEREIRA, M.O. Luta Antimanicomial, feminismos e interseccionalidades: notas para o debate. In: PEREIRA, M.O.; PASSOS, R.G. (orgs). **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça, e classe para a reforma psiquiátrica brasileira**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Autobiografia, 2017. p. 25-51.

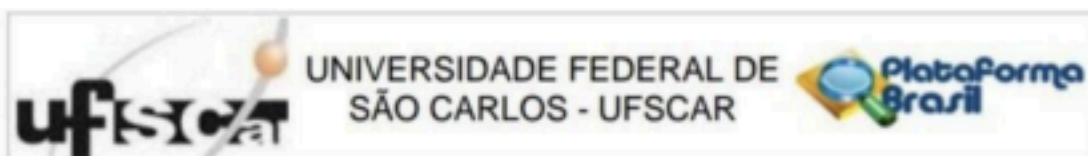
PINHEIRO et al. “Eu me sentia um nada”: história oral de mulheres em sofrimento psíquico na Atenção Básica sob uma perspectiva de gênero e a repercussão de práticas integrativas e complementares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32(1), e320108, 2022, p. 1-21.

- PINHO, P. DE S.; ARAÚJO, T. M. DE .. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 3, p. 560–572, set. 2012.
- REGO, J.M., FERNANDES, S.O.; De PAULA, H.M.M. Maternidade e trabalho doméstico. Quanto vale o cuidado? Análise a partir da teoria feminista do direito. **ATÂTÔT Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v.3, n.1, p. 7-15, 2022.
- SANTOS, M.A. et al. Inconfidências de abril: impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de COVID-19. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, e020018, 2020.
- SANTOS, J.M.F. Insurgências decoloniais: validação do espaço e do fazer terapêutico de lideranças femininas de terreiro no cuidado e atenção à saúde mental da mulher negra violentada em tempos de pandemia no Estado de Sergipe. **Revista Latino-Americana de Estudos Científicos**, v. 02, n. 10, 2021. p. 43-68
- 34
- SILVA, I.P.A.; CHAI, C.G. As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira. **Revista de Políticas Públicas**, v. 22, p. 987-1006, 2018.
- TEIXEIRA, I.M.C.; OLIVEIRA, M.W. Práticas de cuidado à saúde de mulheres camponesas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 2, p. 1341-1354, 2014.
- ZANELLO, V. Saúde Mental e Interseccionalidades. In: PEREIRA, M.O.; PASSOS, R.G. (orgs). **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça, e classe para a reforma psiquiátrica brasileira**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Autobiografia, 2017. p.52-69.

ANEXO A- PARECER COMITÊ DE

ÉTICA

35



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dose(s) cotidianas: sofrimentos e estratégias de cuidado realizadas para e por mulheres periféricas

Pesquisador: Martha Morais Minatel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76676023.7.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.617.238

Apresentação do Projeto:

As informações referente a Apresentação do Projeto foram extraídas dos seguintes documentos:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2266916; Projeto_pesquisa_interseccionalidade_cuidado e TCLE_INTERSECCIONALIDADE anexados em 21/12/2023

Resumo:

Este projeto de pesquisa tem como tema a Saúde mental e interseccionalidades de gênero, classe e raça, tendo como objeto de estudo as estratégias de cuidado e emancipação construídas por e para mulheres moradores de uma região periférica. É uma pesquisa que se apoia no referencial do Feminismo Interseccional, na Atenção Psicossocial e Educação Popular em Saúde em diálogo com a Terapia Ocupacional. Consiste em um projeto guarda-chuva que acolhe pesquisa de mestrado na pós graduação e de iniciação científica e tecnológica na graduação em Terapia Ocupacional. O projeto tem como objetivo geral identificar e compreender, com um grupo de mulheres periféricas, as estratégias cotidianas de enfrentamento de vivências que trazem sofrimento e os saberes e fazeres cotidianos que elas reconhecem como produtores de cuidado de si e de

outras mulheres. Para tanto, propõe-se como objetivos específicos: a) Problematizar e identificar com as mulheres as situações e vivências cotidianas que lhes trazem sofrimento, colocando luz às intersecções de raça, classe e gênero; b) analisar com as mulheres as atividades promotoras de cuidado e de saúde mental que realizam em seus cotidianos, para si e para outras mulheres; c) Identificar com as mulheres quais são as estratégias que fazem uso em seus cotidianos diante dos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

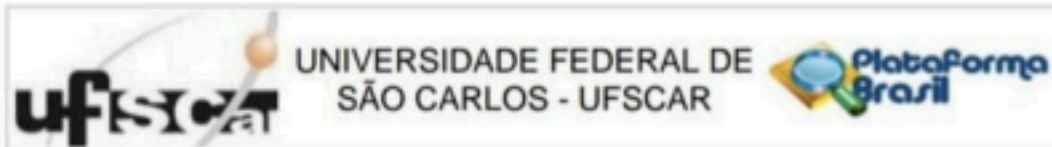
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.238

sofrimentos vivenciados, seja realizado por si mesma ou que acessam no território; d) identificar com as mulheres as possibilidades de diálogo entre elas e os equipamentos da rede de saúde para construção de tecnologias de cuidado mais alinhadas com suas realidades concretas de vida e saberes produzidos por elas. Propõe-se uma pesquisa qualitativa, participante, a ser realizada com um grupo de mulheres que integram um coletivo comunitário e moradoras de uma região periférica de um município no interior do estado de São Paulo. A produção de dados será realizada em etapas, por meio de encontros com o grupo de mulheres. A análise dos dados será apoiada pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Espera-se que os resultados contribuam para os campos da Saúde Mental e Terapia Ocupacional, da Educação Popular em Saúde, da Atenção Psicossocial e demais áreas que trabalham com as mulheres que vivem em regiões vulnerabilizadas

Critério de Inclusão:

O critério de inclusão para participação na pesquisa será se reconhecer como mulher, ter 18 anos ou mais, ser moradora da região periférica de desenvolvimento da pesquisa e ter disponibilidade para os encontros para a produção dos dados. Não serão apenas participantes as mulheres negras que integram o grupo comunitário ou que residem no território, mas todas as mulheres que tiverem interesse de estar, considerando a maior abrangência, incluindo mulheres pretas, mulheres brancas, as mulheres periféricas. Considera-se que problematizar as questões de gênero, raça e classe com todas as mulheres é imprescindível para construção de projetos emancipatórios, antirracistas e inclusivos.

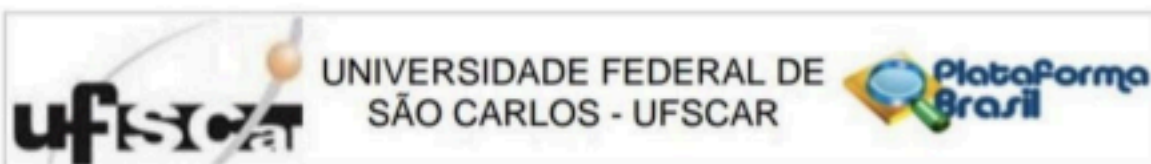
Critério de Exclusão:

Não se reconhecer como mulher e ter menos de 18 anos.

Metodologia Proposta:

Essa pesquisa será realizada a partir do método qualitativo, por meio de uma pesquisa participante. Assume-se, neste trabalho, um alinhamento teórico e metodológico, que parte do referencial da Educação Popular. PARTICIPANTES: Serão potenciais participantes do estudo as mulheres integrantes de um grupo comunitário, que poderão estender o convite para outras moradoras da região em que o coletivo desenvolve suas ações. LOCAL DA PESQUISA O contexto da

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 236
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.238

pesquisa é uma região periférica de um município do interior do estado de São Paulo. A pesquisa irá se desenvolver a partir de um grupo comunitário, existente desde 2020, no território descrito acima, que integra em sua composição muitas mulheres moradoras e trabalhadoras da periferia, tanto na organização comunitária, como em ações de geração de trabalho e renda por meio da economia solidária. Atualmente o grupo conta com a participação de 30 mulheres. O espaço físico que os encontros serão realizados para a produção dos dados, será um espaço público, um centro comunitário, que já é disponibilizado para as práticas e ações do grupo comunitário. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Questões éticas: submissão ao Comitê de Ética. Produção de dados: Os encontros para produção dos dados serão feitos em encontros, combinados previamente com as mulheres, quanto ao dia e horário, com um tempo de duração de uma hora e

meia a duas horas. Prevê-se aproximadamente 3 a 4 encontros com as participantes.

Considerando o desenho da pesquisa participante, as estratégias de produção de dados serão definidas com os participantes a partir de um primeiro encontro para validação dos objetivos do trabalho. A produção de dados será realizada prioritariamente com o grupo de mulheres e, se necessário, em encontros individuais com cada uma

Tamanho da Amostra no Brasil: 15

Objetivo da Pesquisa:

As informações do objetivo da Pesquisa foram extraídas dos seguintes documentos:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2266916; Projeto_pesquisa_interseccionalidade_cuidado e TCLE_INTERSECCIONALIDADE anexados em 21/12/2023

Objetivo Primário:

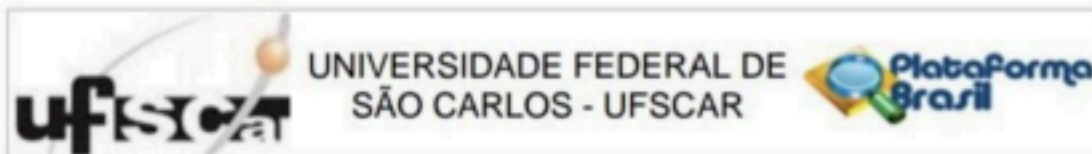
Este projeto tem por objetivo geral identificar e compreender, com um grupo de mulheres periféricas, as estratégias cotidianas de enfrentamento de vivências que trazem sofrimento e os saberes e fazeres cotidianos que elas reconhecem como produtores de cuidado de si e de outras mulheres.

Objetivo Secundário:

- a) Problematizar e identificar com as mulheres as situações e vivências cotidianas que lhes trazem sofrimento, colocando luz às intersecções de raça, classe e gênero;
- b) analisar com as mulheres as atividades promotoras de cuidado e de saúde mental que realizam

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 03 de 06



Continuação do Parecer: 6.617.238

em seus cotidianos, para si e para outras mulheres;

c) Identificar com as mulheres quais são as estratégias que fazem uso em seus cotidianos diante dos sofrimentos vivenciados, seja realizado por si mesma ou que acessam no território;

d) identificar com as mulheres as possibilidades de diálogo entre elas e os equipamentos da rede de saúde para construção de tecnologias de cuidado mais alinhadas com suas realidades concretas de vida e saberes produzidos por elas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios foram extraídos dos seguintes documentos:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2266916; Projeto_pesquisa_interseccionalidade_cuidado e TCLE_INTERSECCIONALIDADE anexados em 21/12/2023

Riscos:

Desconforto em responder algumas questões problematizadas durante a produção de dados no grupo de mulheres ou de forma individual.

Benefícios:

Contribuir de forma direta e indireta para o processo de conhecimento e reconhecimento de si, de enfrentamento das situações que trazem sofrimento para si e outras mulheres que vivem em contextos de vida semelhantes, ampliando as possibilidades de diálogo com intervenções e políticas voltadas às mulheres que vivem em contextos vulnerabilizados indicando possibilidades de cuidado em saúde e construção de projetos emancipatórios e transformadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As conclusões ou pendências foram tomadas a partir da análise dos seguintes documentos anexados:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2266916; Projeto_pesquisa_interseccionalidade_cuidado

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

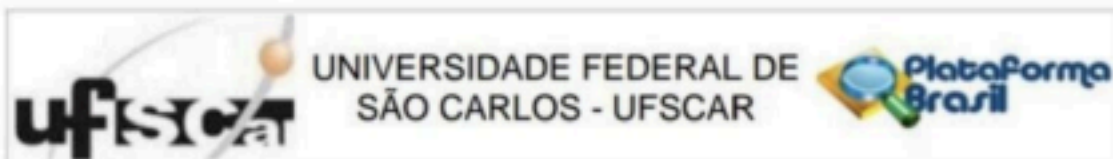
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.238

e TCLE_INTERSECCIONALIDADE anexados em 21/12/2023

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2266916.pdf	21/12/2023 13:47:49		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite_pesquisa.pdf	21/12/2023 13:47:34	Martha Moraes Minatel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_interseccionalidade_cuidado.pdf	21/12/2023 13:46:37	Martha Moraes Minatel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_INTERSECCIONALIDADE.pdf	21/12/2023 13:46:23	Martha Moraes Minatel	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	21/12/2023 13:44:13	Martha Moraes Minatel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR	
<small>Continuação do Parecer: 6.617.238</small>		
Necessita Apreciação da CONEP: Não		
SAO CARLOS, 18 de Janeiro de 2024		
<hr/> Assinado por: Sonia Regina Zerbetto (Coordenador(a))		

41

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

Prezada, gostaria de convidar você para participar de um estudo chamado **Dose(s) cotidianas: sofrimentos e estratégias de cuidado realizadas para e por mulheres periféricas** que está sendo desenvolvido por três pesquisadoras, Martha Morais Minatel (docente do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar), Ana Cristina Cassiano (estudante de pós-graduação, mestrado em Terapia Ocupacional da UFSCar) e Maria Eduarda de Freitas Xavier (estudante de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar).

O objetivo geral desta pesquisa é identificar e compreender, com um grupo de mulheres periféricas, as estratégias cotidianas de enfrentamento de vivências que trazem sofrimento e os saberes e fazeres cotidianos que elas reconhecem como produtores de cuidado de si e de outras mulheres. Para tanto, propõe-se como objetivos específicos: a) Problematicar e identificar com as mulheres as situações e vivências cotidianas que lhes trazem sofrimento, colocando luz às intersecções de raça, classe e gênero; b) analisar com as mulheres as atividades promotoras de cuidado e de saúde mental que realizam em seus cotidianos, para si e para outras mulheres; c) Identificar com as mulheres quais são as estratégias que fazem uso em seus cotidianos diante dos sofrimentos vivenciados, seja realizado por si mesma ou que acessam no território; d) identificar com as mulheres as

possibilidades de diálogo entre elas e os equipamentos da rede de saúde para construção de tecnologias de cuidado mais alinhadas com suas realidades concretas de vida e saberes produzidos por elas.

Solicitamos a sua participação como colaboradora da pesquisa, produzindo conosco os dados que contribuirão para ampliar o conhecimento acerca do sofrimento vivenciado no dia a dia das mulheres periféricas e os saberes e práticas de cuidado que realizam para si, para outras mulheres e que acessam em seus territórios de vida. Para isso, sua colaboração será participar de 3 a 4 encontros em grupo e/ou individual de aproximadamente 2 horas de duração.

Caso autorize, os dados produzidos, por meio de diferentes estratégias que serão decididas por você e as demais participantes, como por exemplo, realização de atividades expressivas, construção de diários individuais, entrevistas, dentre outras, serão registrados pelas pesquisadoras responsáveis deste estudo, assim como o

42

armazenamento destes dados e os procedimentos necessários para assegurar o sigilo e confidencialidade das informações obtidas. Após o término da pesquisa, o armazenamento será feito em dispositivo eletrônico pertencente à pesquisadora principal (Profa. Dra. Martha Morais Minatel), apagando todo e qualquer registro de plataforma virtual, compartilhada ou em “nuvem”.

Solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica. Garantimos que seu nome não será informado, sendo mantido em sigilo absoluto.

A sua participação não oferece risco imediato a você, porém, falar sobre alguns assuntos pode ser desconfortável e causar incômodo. Caso isso aconteça, você terá liberdade em participar ou não das atividades produtoras de dados e contatar a pesquisadora principal a qualquer momento. Para a minimização dos riscos, disponibilizamos o contato telefônico e de correio eletrônico da pesquisadora principal, caso necessite de maior espaço de diálogo por algum sentimento de desconforto e/ou indisposição decorrentes de sua participação. A pesquisadora estará disposta a lhe oferecer suporte e acolhimento em situações de desconforto ou constrangimento, como também esclarecimentos durante o curso da pesquisa, a respeito dos procedimentos adotados por este estudo. Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa a pesquisadora responsável compromete-se a buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

Sua participação nesta pesquisa não trará benefícios diretos a você, porém, poderá contribuir para seu processo de reflexão e conhecimento acerca da saúde mental

de mulheres que vivem em regiões periféricas urbanas.

Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar, retirando seu consentimento. Além disso, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com o grupo de mulheres que voce integra ou conhece.

As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua identidade. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a sua identificação. Além disso, sua participação na pesquisa não acarretará em despesas para você, assim como não haverá nenhuma forma de remuneração.

Caso haja qualquer dúvida, a pesquisadora principal estará disponível para dar quaisquer esclarecimentos. Você receberá, por e-mail e WhatsApp, uma **via** deste Termo assinada e rubricada pela pesquisadora principal, onde constam o telefone e o endereço da mesma, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação a qualquer

43

momento. É muito importante que você salve e/ou imprima este Termo.

Endereço para contato

Pesquisadora principal, responsável pela pesquisa: Profa. Dra. Martha Morais Minatel
Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos/SP - CEP: 13565-905
Departamento de Terapia Ocupacional
Contato telefônico: (16) 996190031
E-mail: marthaminatel@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que tem por finalidade cumprir e fazer cumprir as determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades e que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

