

Palavras que Ferem e Palavras que Curam: Uma Experiência com Ditados Populares na Atenção Primária

Words that Hurt And Words that Heal: An Experience with Popular Sayings in Primary Care

Palabras que Hieren y Palabras que Curan: Una Experiencia con Dichos Populares en Atención Primaria

RESUMO

Objetivo: Este artigo apresenta um relato de experiência sobre a criação e desenvolvimento do grupo de convivência “Mulher: Para Além do Corpo”, realizado em uma Clínica da Família na zona norte do Rio de Janeiro. A iniciativa teve como objetivo problematizar determinantes sociais de gênero e seus impactos na saúde das mulheres, a partir de diagnóstico situacional que identificou sofrimento mental associado à sobrecarga feminina. **Método:** Trata-se de grupo aberto, de participação espontânea, conduzido por médica residente de Medicina de Família e Comunidade, fundamentado na educação popular em saúde, com encontros quinzenais. No encontro analisado, utilizaram-se ditados populares machistas como disparadores do debate coletivo. **Resultados:** Participaram sete mulheres, favorecendo trocas intergeracionais. **Conclusão:** As discussões evidenciaram invisibilização do trabalho doméstico, culpabilização da vítima e desvalorização profissional, ao mesmo tempo em que fortaleceram vínculos, autonomia e redes de apoio.

DESCRIPTORIOS: Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Determinantes sociais da saúde; Educação em saúde; Saúde de gênero.

ABSTRACT

Objective: This article presents an experience report on the creation and development of the community group “Woman: Beyond the Body”, carried out in a Family Health Clinic in northern Rio de Janeiro. The initiative aimed to problematize gender-related social determinants and their impacts on women’s health, based on a situational diagnosis that identified mental distress associated with female overload. **Method:** It was an open group with voluntary participation, led by a Family and Community Medicine resident, grounded in popular health education, with biweekly meetings. In the analyzed session, sexist popular sayings were used as triggers for collective debate. **Results:** Seven women participated, fostering intergenerational exchange. **Conclusion:** The discussions revealed the invisibility of domestic work, victim blaming, and professional devaluation, while strengthening bonds, autonomy, and support networks.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Women’s Health; Social Determinants of Health; Health Education; Gender Health.

RESUMEN

Objetivo: Este artículo presenta un relato de experiencia sobre la creación y el desarrollo del grupo comunitario “Mujer: Más Allá del Cuerpo”, realizado en una Clínica de la Familia en la zona norte de Río de Janeiro. La iniciativa tuvo como objetivo problematizar los determinantes sociales de género y sus impactos en la salud de las mujeres, a partir de un diagnóstico situacional que identificó malestar psíquico asociado a la sobrecarga femenina. **Método:** Se trata de un grupo abierto, de participación voluntaria, coordinado por una médica residente de Medicina Familiar y Comunitaria, fundamentado en la educación popular en salud, con encuentros quincenales. En la sesión analizada se utilizaron dichos populares machistas como disparadores del debate colectivo. **Resultados:** Participaron siete mujeres, favoreciendo intercambios intergeneracionales. **Conclusión:** Las discusiones evidenciaron la invisibilización del trabajo doméstico, la culpabilización de la víctima y la desvalorización profesional, al mismo tiempo que fortalecieron los vínculos, la autonomía y las redes de apoyo.

DESCRIPTORIOS: Atención Primaria de Salud; Salud de la Mujer; Determinantes Sociales de la Salud; Educación en Salud; Salud de Género.

RECEBIDO EM: 21/01/2026 APROVADO EM: 25/02/2026

Como citar este artigo: Costa VM. Palavras que Ferem e Palavras que Curam: Uma Experiência com Ditados Populares na Atenção Primária. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(106):19486-19495. Disponível em: DOI: 10.36489/saucoletiva.2026v17i106p19486-19495



Victória Menezes da Costa

Médica pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Residente em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6542-3720>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde configura-se como o primeiro nível de atenção do sistema de saúde e tem como fundamento a oferta de cuidados contínuos, integrais e territorializados, orientados às necessidades de saúde da população ao longo do tempo^{1,2}. No Brasil, esse modelo é operacionalizado pela Estratégia Saúde da Família, que organiza o cuidado a partir de atributos como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, sendo reconhecida como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde e estratégia central para a promoção da equidade em saúde³.

Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade assume papel estratégico ao orientar o cuidado a partir da compreensão ampliada das pessoas em seus contextos familiares e territoriais, incorporando de forma sistemática os determinantes sociais da saúde à prática clínica⁴. Esses determinantes compreendem as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, sendo produzidos por relações sociais, econômicas e políticas mais amplas⁵.

Entre eles, o gênero destaca-se como eixo estruturante das desigualdades em saúde, influenciando padrões de adoecimento, acesso aos serviços e experiências de cuidado^{6,7}. Na saúde das mu-

lheres, essas desigualdades se expressam na sobrecarga do trabalho doméstico e de cuidado, na violência baseada em gênero, na desvalorização social e profissional e na medicalização do corpo feminino⁸. Tais atravessamentos frequentemente se manifestam na Atenção Primária à Saúde por meio de sofrimentos emocionais difusos e queixas inespecíficas, muitas vezes não reconhecidos como transtornos mentais formais, o que contribui para sua invisibilização no cuidado cotidiano^{9,10}.

Diante desse cenário, grupos de convivência e outras estratégias coletivas têm sido descritos como tecnologias potentes na Atenção Primária à Saúde, por possibilitarem escuta qualificada, compartilhamento de experiências, fortalecimento de vínculos e promoção da educação popular em saúde^{11,12}. Apesar de sua relevância, ainda são escassos os relatos de experiências que descrevem intervenções grupais voltadas à problematização de discursos culturais naturalizados que reproduzem desigualdades de gênero. A utilização de recursos simbólicos, como ditados populares, permanece pouco explorada como ferramenta de reflexão crítica e cuidado em saúde.

Assim, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de convivência voltado para mulheres na Atenção Primária à Saúde, que utilizou ditados populares como ferramenta

educativa e de reflexão crítica sobre os determinantes sociais de gênero e seus efeitos na saúde física, mental e social.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo descritivo, na modalidade relato de experiência¹³, desenvolvido em uma Clínica da Família localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro, no segundo semestre de 2025. A atividade integrou a prática assistencial de uma médica residente de Medicina de Família e Comunidade e ocorreu no contexto de encontros quinzenais de um grupo de convivência de mulheres.

A participação foi espontânea, em grupo aberto, envolvendo mulheres adultas vinculadas à unidade, incluindo usuárias, agentes comunitárias de saúde e acadêmicas de medicina. Foram incluídas as participantes presentes no encontro descrito que consentiram verbalmente com a atividade. Não foram estabelecidos critérios formais de exclusão.

A intervenção consistiu em dinâmica grupal baseada na apresentação de ditados populares associados a papéis tradicionais de gênero, utilizados como disparadores para reflexão coletiva em roda de conversa mediada. Os registros foram realizados por meio de diário de campo elaborado pela residente, contemplando observações sobre o proces-

so grupal, interações e temas emergentes. A análise foi qualitativa descritiva, organizada a partir de núcleos temáticos recorrentes.

Por se tratar de relato de experiência decorrente de prática assistencial e educativa, sem coleta de dados identificáveis e sem objetivo de produção de conhecimento generalizável, o estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, respeitando-se os princípios éticos do cuidado.

RESULTADOS

A experiência foi desenvolvida em uma Clínica da Família localizada na zona norte do Rio de Janeiro, unidade de Atenção Primária à Saúde inserida em território marcado por vulnerabilidade social, intensa circulação populacional e demandas psicossociais complexas. O grupo de convivência “Mulher: Para Além do Corpo” foi idealizado e conduzido por médica residente do segundo ano de Medicina de Família e Comunidade, a partir de diagnóstico situacional construído no cotidiano da prática assistencial.

Esse diagnóstico evidenciou a recorrência de queixas relacionadas a sofrimento psíquico difuso entre mulheres atendidas na unidade, frequentemente não enquadrado em transtornos mentais formais, mas associado à sobrecarga de papéis sociais, às desigualdades nas relações familiares, à violência simbólica e à invisibilização de necessidades. Tais vivências emergiam, em grande parte, por meio de sintomas físicos inespecíficos, como cefaleias, dores musculares e distúrbios do sono, expressando o impacto das desigualdades de gênero sobre a saúde feminina.

Diante desse cenário, o grupo foi estruturado como espaço aberto, de adesão espontânea, com encontros quinzenais e duração aproximada de noventa minutos. Seu objetivo central foi promover escuta qualificada, acolhi-

mento, fortalecimento de vínculos e desenvolvimento de autonomia, orientado pela pergunta norteadora: “Como ser mulher impacta na sua saúde?”. A proposta metodológica fundamentou-se nos princípios da educação popular em saúde, valorizando o diálogo horizontal e o reconhecimento dos saberes das participantes.

A divulgação ocorreu por meio de convites direcionados a treze mulheres previamente acompanhadas pela equipe, selecionadas pela residente em razão de sofrimento emocional associado à sobrecarga de papéis sociais, além de divulgação ampliada nos canais informais da unidade. No encontro relatado, participaram sete mulheres com diferentes vínculos com o serviço: usuárias da unidade, agentes comunitárias de saúde e acadêmicas de medicina em atividade no território. Essa diversidade favoreceu trocas intergeracionais e ampliou o debate sobre as múltiplas experiências femininas.

O encontro foi realizado em ambiente preparado para favorecer horizontalidade e acolhimento, com as participantes organizadas em círculo. A atividade desenvolveu-se em três momentos: acolhimento inicial e pactuação coletiva de regras de convivência; introdução temática sobre ditados populares e gênero; e dinâmica participativa. Nesta última, cada participante sorteou um ditado popular associado a papéis tradicionais de gênero, leu-o em voz alta e compartilhou suas impressões iniciais, o que desencadeou discussão coletiva e permitiu a emergência de narrativas, afetos e experiências relacionadas ao cotidiano feminino.

Entre os ditados utilizados, apareceram expressões que reforçam papéis tradicionais de gênero e naturalizam desigualdades no cotidiano. Algumas evocavam a ideia de que a mulher deve existir em função do sucesso masculino (“Atrás de um grande homem há sempre uma grande mulher”) e a expectativa social de docilidade e contenção do comportamento feminino (“Comporte-se

como uma mocinha”). Outras desqualificavam e infantilizavam as mulheres (“Isso é coisa de mulherzinha”), reduziam seu valor a padrões morais e estéticos associados ao controle do corpo e da sexualidade (“bonitinha do pescoço para baixo”) ou tratavam o casamento como destino e critério de validação social feminina (“Essa mulher aí já dá pra casar”). Também foram discutidas expressões que banalizam a violência doméstica (“Em briga de marido e mulher não se mete a colher”) e enunciados que insinuam culpabilização da vítima e sexualização do mérito em contextos de violência e trabalho. As participantes reconheceram essas falas como formas de violência simbólica naturalizadas, produtoras de sofrimento emocional e silenciamento.

DISCUSSÃO

A experiência relatada evidencia o potencial dos grupos de convivência como dispositivos de cuidado na Atenção Primária à Saúde, capazes de integrar dimensões clínicas, sociais e culturais do processo saúde-doença. A centralidade do diálogo, da escuta qualificada e da construção coletiva aproxima-se dos fundamentos da educação popular em saúde, que compreende o cuidado como prática crítica, emancipatória e orientada à problematização da realidade vivida¹⁵. Nesse sentido, o grupo operou não apenas como espaço terapêutico, mas como tecnologia relacional que amplia o escopo da clínica tradicional.

A utilização de ditados populares como disparadores educativos mostrou-se estratégia potente para a desnaturalização de discursos culturalmente arraigados que reproduzem desigualdades de gênero. Expressões cotidianas, frequentemente banalizadas, emergiram como marcadores simbólicos de violência estrutural, revelando expectativas normativas sobre docilidade, subalternidade, controle moral do corpo feminino e validação social pelo casamento. Esse

movimento de explicitação do simbólico favoreceu o reconhecimento da violência simbólica presente nas relações sociais, permitindo que as participantes ressignificassem experiências individuais à luz de determinantes coletivos, em consonância com abordagens críticas do cuidado em saúde^{16,17}.

As falas das participantes revelaram formas de sofrimento social feminino que frequentemente permanecem invisibilizadas nos serviços de saúde, manifestando-se como queixas inespecíficas, dores difusas e sofrimento emocional não enquadrado em diagnósticos formais. Evidências recentes indicam que tais sofrimentos estão fortemente associados à sobrecarga do trabalho doméstico e de cuidado, às desigualdades de gênero e às múltiplas formas de violência cotidiana, demandando abordagens que transcendam respostas exclusivamente medicalizantes^{9,10,18}. Nesse contexto, o grupo funcionou como espaço de legitimação do sofrimento e de ampliação do olhar clínico.

A experiência também explicitou, na prática, atributos centrais da Atenção Primária à Saúde. A integralidade manifestou-se na incorporação de aspectos emocionais, sociais e culturais às narrativas das mulheres, superando a fragmentação biomédica. O cuidado centrado na pessoa encontrou expressão coletiva na roda de conversa, permitindo compreender o adoecimento como resultado de trajetórias de vida atravessadas por desigualdades estruturais.⁵ A longitudinalidade foi fortalecida pelo vínculo estabelecido, uma vez que o grupo se configurou como espaço contínuo de cuidado e acompanhamento no território.

A participação de agentes comunitárias de saúde e acadêmicas de medicina reforçou a dimensão comunitária e interdisciplinar da intervenção, promovendo trocas intergeracionais e evidenciando que as desigualdades de gênero atravessam diferentes posições sociais e ocupacionais. Esse aspecto dialoga com a compreensão contemporânea da

Medicina de Família e Comunidade como prática orientada ao território, às relações e à produção compartilhada do cuidado, reafirmando o papel estratégico da APS na abordagem dos determinantes sociais da saúde^{4,19,20}.

O grupo também operou como espaço de empoderamento simbólico, no qual emergiram sentimentos de solidariedade, indignação e desejo de transformação. Ao reconhecer coletivamente o caráter opressor de determinadas expressões e expectativas sociais — relacionadas à docilidade, à objetificação, ao controle moral do corpo e à culpabilização feminina — as participantes ampliaram sua consciência crítica e fortaleceram a autonomia. Esses elementos são centrais para a promoção da saúde mental e para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais associadas ao gênero, conforme apontado por estudos que articulam saúde, gênero e vulnerabilidade^{17,21}.

Por fim, o grupo “Mulher: Para Além do Corpo” reafirma o potencial transformador da Atenção Primária à Saúde quando esta se propõe a ir além da assistência biomédica, incorporando práticas relacionais, educativas e comunitárias. A experiência demonstra que a Medicina de Família e Comunidade, sustentada pela educação popular em saúde e pela clínica ampliada, pode produzir não apenas cuidado em saúde, mas também consciência crítica, fortalecimento de vínculos e exercício de cidadania no cotidiano dos serviços.

CONCLUSÃO

A experiência do grupo “Mulher: Para Além do Corpo” evidenciou o potencial das estratégias grupais como tecnologias leves de cuidado na Atenção Primária à Saúde para a abordagem dos determinantes sociais de gênero. A utilização de ditados populares como disparadores de reflexão mostrou-se eficaz para promover a problematização crítica de desigualdades naturalizadas e de seus efeitos sobre a saúde física, men-

tal e social das mulheres, contribuindo para a desnaturalização de discursos culturalmente arraigados no cotidiano.

A atividade permitiu operacionalizar, na prática, princípios centrais da Atenção Primária à Saúde e da Medicina de Família e Comunidade, como a integralidade, o cuidado centrado na pessoa, a abordagem comunitária e a valorização do território. Intervenções coletivas, de baixo custo e ancoradas na educação popular em saúde demonstraram capacidade de fortalecer vínculos, ampliar a autonomia das participantes e favorecer processos educativos com potencial transformador, reafirmando o papel da Atenção Primária como espaço privilegiado de promoção da equidade.

Como limitações, destacam-se o caráter localizado da experiência e a ausência de instrumentos sistemáticos de avaliação de impacto, o que restringe a generalização dos achados. Além disso, a sustentabilidade de iniciativas grupais depende da capacitação das equipes e da organização do processo de trabalho nos serviços.

Diante disso, recomenda-se a ampliação de experiências semelhantes em outros territórios e o desenvolvimento de estudos futuros que avaliem, de forma longitudinal, os efeitos dessas intervenções sobre a saúde mental, a autonomia e o fortalecimento de redes de apoio entre mulheres. A incorporação de abordagens grupais sensíveis aos determinantes sociais da saúde pode contribuir de forma significativa para a qualificação do cuidado e para o enfrentamento das desigualdades de gênero na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998.
2. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2017.
4. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
5. Stewart M, et al. Patient-centered medicine. 4th ed. London: CRC Press; 2023.
6. World Health Organization. Social determinants of health. Geneva: WHO; 2021.
7. World Health Organization. Gender and health. Geneva: WHO; 2020.
8. World Health Organization. Mental health and gender. Geneva: WHO; 2022.
9. Silva RM, Araújo TM, Santos KOB. Domestic work, gender and mental suffering. Cien Saude Colet. 2021;26(9):3945–54.
10. Fortes S, et al. Gender inequalities and CMDs in primary care. Rev Saude Publica. 2020;54:35.
11. Pedrosa ICF, et al. Groups in primary care as care technology. Interface. 2021;25:e200632.
12. Rios DR, Schraiber LB. Gender, care and suffering. Saude Soc. 2020;29(3):e200186.
13. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. Estud Pesqui Psicol (Rio J). 2019;19(1):223–237. doi:10.12957/epp.2019.43015
14. Brasil. CNS. Resolução nº 510/2016. Brasília; 2016.
15. Freire P. Pedagogia do oprimido. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
16. Macinko J, Mendonça CS. The Family Health Strategy. Lancet. 2018;392:1330–2.
17. Ayres JRCM, et al. Vulnerability and health practices. Rev Saude Publica. 2003;37(4):1–8.
18. Faria-Schützer DB, et al. Emotional experiences of women in primary care. BMC Fam Pract. 2021;22:78.
19. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL. Gender violence and mental suffering. Rev Bras Epidemiol. 2020;23:e200073.
20. Connell R. Gender and power. Stanford: Stanford University Press; 2013.
21. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2012.
22. WHO. Women's mental health. Geneva: WHO; 2023.
23. Starfield B, et al. Contribution of primary care to health systems. Milbank Q. 2005;83(3):457–502.
24. Krieger N. Gender, health and social justice. J Epidemiol Community Health. 2021;75:1–3.A

AGRADECIMENTOS

À Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pelo espaço formativo comprometido com a prática crítica e territorializada do cuidado. Às mulheres participantes do grupo, que, por meio de suas narrativas e trocas, ensinam cotidianamente sobre cuidado, resistência e construção coletiva de saúde.

APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO

O estudo não contou com financiamento de agências de fomento, incluindo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

A autora declara não haver conflito de interesses.