

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA COMUNITÁRIA

WOMEN'S HEALTH CARE IN PRIMARY HEALTH CARE FROM A COMMUNITY PERSPECTIVE

ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA COMUNITARIA

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara¹

Fernando Ferreira Carneiro²

Vanira Matos Pessoa³

Ana Cláudia de Araújo Teixeira⁴

Irineu Ferreira da Silva Neto⁵

Beatriz de Castro Magalhães⁶

RESUMO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel fundamental na promoção da saúde da mulher. Nesse contexto, compreender a percepção da comunidade sobre a assistência ofertada torna-se essencial para o fortalecimento das práticas em saúde. Objetivou-se analisar os discursos comunitários acerca da assistência prestada à saúde da mulher no contexto da ESF. Pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, realizada em um sítio adscrito a uma ESF no município de Crato, Ceará. Participaram 14 sujeitos, entre profissionais da ESF, gestor da APS e usuários da comunidade. A coleta ocorreu por meio de observação participante, diário de campo e seminários guiados por questões norteadoras. Os dados foram submetidos à análise do discurso e categorização temática. Os participantes destacaram potencialidades como acolhimento, atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), rodas de conversa, visitas domiciliares, ações preventivas ginecológicas e assistência pré-natal. Entretanto, foram identificadas fragilidades relacionadas à demora para consultas e exames, burocracia, rotatividade profissional, áreas descobertas de ACS e dificuldades de acesso. Também emergiu a necessidade de ampliar ações de prevenção da violência contra a mulher. A ESF apresenta importante papel no cuidado integral à saúde da mulher, porém desafios estruturais e organizacionais ainda limitam a continuidade e integralidade da assistência.

1

¹Doutora em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz – Ceará.

²Doutor em Epidemiologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

³Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará.

⁴Doutora em Educação Brasileira, Universidade Federal do Ceará.

⁵Mestrando em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Cariri.

⁶Mestre em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Saúde da Mulher. Participação Comunitária.

ABSTRACT: The Family Health Strategy (FHS) plays a fundamental role in promoting women's health. In this context, understanding the community's perception of the care provided becomes essential for strengthening health practices. This study aimed to analyze community discourses regarding the health care provided to women within the context of the FHS. This is an action research study with a qualitative approach, conducted in a rural community covered by an FHS team in the municipality of Crato, Ceará, Brazil. Fourteen participants took part in the study, including FHS professionals, a Primary Health Care manager, and community users. Data collection was carried out through participant observation, field diaries, and seminars guided by leading questions. The data were subjected to discourse analysis and thematic categorization. Participants highlighted strengths such as welcoming care, the work of Community Health Agents (CHA), conversation circles, home visits, gynecological preventive actions, and prenatal care. However, weaknesses were identified, including delays in consultations and examinations, bureaucracy, professional turnover, uncovered CHA areas, and access difficulties. The need to expand actions aimed at preventing violence against women also emerged. The FHS plays an important role in comprehensive women's health care; however, structural and organizational challenges still limit the continuity and comprehensiveness of care.

Keywords: Family Health Strategy. Women's Health. Community Participation.

RESUMEN: La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud de la mujer. En este contexto, comprender la percepción de la comunidad sobre la atención ofrecida se vuelve esencial para el fortalecimiento de las prácticas de salud. El objetivo de este estudio fue analizar los discursos comunitarios acerca de la atención brindada a la salud de la mujer en el contexto de la ESF. Se trata de una investigación-acción, con enfoque cualitativo, realizada en una comunidad rural adscrita a una ESF en el municipio de Crato, Ceará, Brasil. Participaron 14 sujetos, entre profesionales de la ESF, un gestor de Atención Primaria de Salud (APS) y usuarios de la comunidad. La recolección de datos se realizó mediante observación participante, diario de campo y seminarios guiados por preguntas orientadoras. Los datos fueron sometidos a análisis del discurso y categorización temática. Los participantes destacaron potencialidades como la acogida, la actuación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), las ruedas de conversación, las visitas domiciliarias, las acciones preventivas ginecológicas y la atención prenatal. Sin embargo, se identificaron fragilidades relacionadas con la demora en consultas y exámenes, burocracia, rotación profesional, áreas sin cobertura de ACS y dificultades de acceso. También surgió la necesidad de ampliar las acciones de prevención de la violencia contra la mujer. La ESF desempeña un papel importante en la atención integral a la salud de la mujer; sin embargo, los desafíos estructurales y organizacionales aún limitan la continuidad e integralidad de la atención.

Palabras clave: Estrategia de Salud de la Familia. Salud de la Mujer. Participación Comunitaria.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde no Brasil, atuando como principal modelo da Atenção Primária à Saúde (APS). A

operacionalização da ESF contribui para a melhoria de indicadores como acesso aos equipamentos de saúde, impactos na saúde da população e equidade, aproximando-se dos níveis observados em países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (Viana; Lima; Oliveira, 2020).

Atrelado a isso, a ESF incorpora ações referentes ao público feminino, em associação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que reforça essas abordagens, enfatizando a integralidade do cuidado e a necessidade de atender às demandas específicas das mulheres e pessoas com útero e mama em todas as fases do ciclo vital (Brasil, 2004).

Em conformidade, a APS se mostra fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como porta de entrada preferencial aos serviços e coordenadora do cuidado. Suas atribuições incluem a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população, onde orienta o oferecimento de um atendimento integral, contínuo e de qualidade, garantindo o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde (Viana; Lima; Oliveira, 2020).

No que tange à saúde feminina, a APS desempenha um papel crucial ao ofertar ações específicas voltadas a esse público ancorada a políticas como a PNAISM com ênfase para a integralidade do cuidado, abordando aspectos como saúde sexual e reprodutiva, prevenção de cânceres ginecológicos, assistência no pré-natal, parto e puerpério, ações de planejamento reprodutivo, além de questões como o combate e o enfrentamento acerca da violência contra a mulher, mediante o estímulo à participação ativa do público em questão (Brasil, 2004).

Cabe destacar que as mulheres são as principais usuárias presentes na APS especialmente por demandas de cuidado reprodutivo (planejamento reprodutivo, pré-natal e puericultura) (Guibu *et al.*, 2017; Busatto *et al.*, 2024), mas também por demandas influenciadas socialmente pelo trabalho reprodutivo de cuidado, buscando assistência para terceiros, muitas vezes em detrimento do próprio atendimento; e demandas advindas das consequências das iniquidades de gênero, em que são silenciadas e traumatizadas, requerendo escuta e acolhimento (Oliveira *et al.*, 2022).

Além disso, é válido refletir que a APS resgata o sentido comunitário na saúde (Oliveira, 2025), que historicamente alicerçou o cuidado e a confiança entre mulheres de maneira intergeracional, através de curandeiras e parteiras (Pena, 2022). Ao se pensar nesse resgate, se reflete sobre a importância da coletividade para que as mulheres alcancem a saúde integral,

especialmente considerando-se as iniquidades de gênero que promovem adoecimentos em decorrência de sobrecargas física e mental e micro e macroviolências cotidianas (Oliveira *et al.*, 2022).

Ainda, ressalta-se que o diagnóstico situacional de saúde, baseado em pesquisas comunitárias com participação ativa da população é um instrumento potente para priorização de situações desafiadoras e de risco (Oliveira, 2025). Nesse contexto, emergem as seguintes questões: “Como é a assistência da ESF ao público feminino?”; “Como é percebida a atuação da ESF pela comunidade?”.

Considerando as redes comunitárias como importante determinante da saúde e que as alianças comunitárias podem sustentar estratégias de cuidado integral em saúde da mulher, é indispensável visualizar, sob a ótica comunitária, como a assistência em saúde da mulher é operada, visando identificar fragilidades e potencialidades que fundamentem futuras estratégias de melhorias. Assim, tem-se como objetivo: analisar os discursos comunitários acerca da assistência prestada no contexto da saúde da mulher.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida em um 4
sítio adscrito à uma ESF no município de Crato, interior do Ceará. A escolha dessa localidade deu-se em virtude do território possuir condições de organização interna e emancipação bastante evoluída, por apresentar uma elevada participação feminina nas ações locais e por ser também a equipe a qual a pesquisadora está vinculada, o que facilitou a execução da intervenção.

Os participantes do estudo foram 3 profissionais de saúde da ESF do território adscrito, 1 gestor responsável pela APS do município e 10 usuárias/usuários vinculados à equipe de ESF que residiam na localidade do Sítio, totalizando assim, um grupo de 14 participantes.

Sobre o desenvolvimento do estudo, seguiu-se as 12 etapas geradoras e norteadoras da pesquisa-ação são: fase exploratória; tema da pesquisa; colocação dos problemas; o lugar da teoria; hipóteses; seminário; campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; coleta de dados; aprendizagem; saber formal/saber informal; plano de ação; divulgação externa (Thiollent, 2011).

Nessa pesquisa o tema teve um caráter orientador previamente elaborado com o seguinte enunciado: “Como é a assistência da ESF ao público feminino?”; “Como é percebida a atuação da ESF pela comunidade?”.

Para o tratamento das informações, no intuito de garantir a maior riqueza possível, foi utilizado o diário de campo na observação participante, e a realização de seminários com o grupo de pesquisa utilizando perguntas norteadoras para as discussões. Para tanto, ocorreu a programação de dois seminários, com duração média de 2 horas, trazendo como abordagem central nas discussões as questões elencadas: “Como é a assistência da ESF ao público feminino?”; “Como é percebida a atuação da ESF pela comunidade?”.

Este estudo integra um recorte analítico de uma tese de doutorado vinculada ao campo da Saúde Coletiva. A investigação compõe um conjunto mais amplo de ações participativas voltadas à compreensão das necessidades sociais em saúde e ao fortalecimento de práticas emancipatórias no contexto da ESF, especialmente sob a perspectiva da participação comunitária, da integralidade do cuidado e da promoção da saúde da mulher.

Para organizar as discussões, foi realizada uma divisão de grupo em 2 equipes, a partir da distribuição de números 1 e 2 com o intuito de agrupá-los de forma diversificada, e em seguida ocorreu a distribuição de cartazes (cartolinas) e pinceis entre eles, para que fosse realizada a leitura das questões que nortearam a discussão.

As questões norteadoras versaram sobre: “Como é a assistência da ESF ao público feminino?”; “Como vejo a atuação da ESF?”.

5

Para operacionalizar as respostas aos questionamentos os participantes foram divididos em 2 equipes; as equipes fizeram uso das cartolinas, onde cada equipe passou 15 minutos no respectivo cartaz, elencando todos os pontos que julgaram relevantes. Após esse momento, ocorreu a troca das equipes para complementação das ideias da equipe anterior. Em seguida, houve a distribuição de *emojis* (imagem/pictograma que expressa a ideia de uma palavra, frase completa e/ou emoção) para classificar o grau de satisfação dos usuários com os serviços. Os *emojis* foram impressos e entregues as equipes para que afixassem nos cartazes. Foram utilizados *emojis* alegria, tristeza, amei, raiva. E por fim, houve a socialização dos pontos elencados mediante a fala das equipes.

Sobre a análise, foi realizado um estudo crítico dos discursos provenientes dos seminários, considerando os elementos como a sintaxe, semântica, as metáforas, os níveis de percepção e envolvimento dos participantes. Os conteúdos foram submetidos a uma categorização temática, reunindo-os em categorias de análise organizadas, com suporte em um diálogo aproximado com a literatura revisada para a pesquisa.

Para promover a análise das falas utilizou-se a Análise do Discurso pois acredita-se que esta consiste na mais adequada das tipologias de análise para o nosso objeto. Orlandi (2000) relata que o discurso pode ser entendido como o efeito de sentidos entre os locutores, e a análise do discurso é um estudo que visa extrair sentido dos textos, considerando que a linguagem não é transparente, então, procura compreender a língua fazendo sentido, como trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história.

Esse estudo foi desenvolvido seguindo as Resoluções Nº 510/2016 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que apresentam as diretrizes e normas regulamentadoras para a pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

Todos os participantes convidados a participar foram esclarecidos sobre a pesquisa, manifestando seu aceite mediante a leitura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE). Foi solicitada anuência junto à Secretaria Municipal de Saúde do Crato/CE.

Esta pesquisa foi parte do escopo dos estudos realizados pelo SERPOVOS. O SERPOVOS (saúde, cuidado e ecologia de saberes) é uma iniciativa que visa contribuir no fortalecimento do direito à saúde pública de qualidade com foco na ação-participativa-comunitária. É coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Ceará) com o apoio dos Programas de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde da Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas (Rede PMA) e Inova Fiocruz.

Logo, foi parte da pesquisa intitulada: Estratégia saúde da família: diálogos, saberes e práticas inovadoras e emancipatórias em respostas às necessidades sociais em saúde nos territórios do campo, da floresta e das águas no Ceará/Brasil. Apresenta aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob parecer consubstanciado no número 4.317.371.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discursos dos participantes se basearam em assuntos diversos, que para fins de exposição, foram agrupados em categorias temáticas que representam os principais assuntos discutidos, conforme as perguntas realizadas e as suas percepções. As categorias temáticas envolvem: formas como a ESF atua no território; planejamento do atendimento destinado às mulheres; experiências significativas de assistência a mulheres no território; e ações necessárias para melhorar a atuação da ESF junto às populações que moram no território.

No que diz respeito às formas como a ESF atua no território e o atendimento voltado ao público feminino, as falas destacam pontos como “atuação do ACS”; “rodas de conversas”; “atendimento mensal na UBS e no ponto de apoio”; “prevenção ginecológica”; “pré-natal de alto risco e habitual”, “com base nos atributos da APS”, “interligação com ACS para marcação de consultas”, “consultas de pré-natal, saúde sexual e reprodutiva” e “realização de grupos para educação em saúde”.

Outro ponto interessante mencionado nos discursos foi a menção de que “só se oferecem ações voltadas ao público feminino de forma mais ampla no outubro rosa”, o que suscita uma reflexão profunda sobre as lacunas na visibilidade e no cuidado com a saúde da mulher ao longo de suas vidas em diferentes fases do ciclo vital e respectivas necessidades.

As campanhas do “Outubro Rosa” envolvem estratégias globais de conscientização sobre o câncer de mama, sendo um momento crucial para promover exames preventivos, divulgar informações e incentivar o autocuidado. No entanto, a concentração dessas ações em um único mês revela uma lacuna importante na continuidade do cuidado à saúde feminina, especialmente no que diz respeito à integralidade.

Quando as campanhas de saúde são restritas a datas simbólicas, corre-se o risco de criar um cuidado fragmentado, que não acompanha as necessidades contínuas da população feminina. Além disso, essa abordagem sazonal pode reforçar a ideia de que a prevenção é algo pontual, quando na verdade ela deve ser incorporada ao cotidiano dos cuidados. É imprescindível repensar as estratégias de saúde pública para garantir que ações educativas, preventivas e de cuidado sejam acessíveis o ano inteiro, com políticas integradas e voltadas para o ciclo de vida da mulher e pessoa com útero e mama (Machado; Penna, 2022).

Como fortalecimento das ações, destaca-se a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no contexto da APS, sendo fundamental para a promoção da saúde, especialmente em áreas rurais e remotas, uma vez que compreende o profissional mais próximo da sua realidade geográfica, e por propor a facilitação do acesso das pessoas aos serviços de saúde, além de auxiliar na identificação das necessidades locais e promover ações de cuidado junto a equipe, tendo como referência a prevenção e promoção da saúde, contribuindo significativamente para as comunidades atendidas (Sousa; Almeida, 2023).

Arelado às ações de promoção e prevenção da saúde, se evidencia nas falas dos participantes as rodas de conversa, que se configuram como estratégias eficazes na educação em saúde, promovendo a troca de experiências e o fortalecimento de vínculos entre os participantes.

No contexto das ações voltadas ao público feminino, essas rodas temáticas permitem discussões sobre temas como a importância do exame citopatológico, métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, dentre outras demandas para o público com útero e mama, contribuindo para o empoderamento dessa população e a adesão às práticas preventivas (Araújo *et al.*, 2023; Abeya *et al.*, 2024; Montanha *et al.*, 2024).

No que tange aos cuidados assistenciais ofertados à população feminina, a prevenção ginecológica é parte essencial para a saúde da mulher e pessoa com útero e mama, englobando ações como a realização periódica do exame citopatológico, vacinação contra o HPV e educação sexual. Nessa perspectiva, a educação em saúde, por meio de rodas de conversa e outras atividades participativas, aumenta o conhecimento das mulheres sobre a importância dessas práticas preventivas, levando a uma maior adesão e, conseqüentemente, à redução da incidência de doenças ginecológicas (Moraes; Rodrigues, 2021).

Sobre o pré-natal de risco habitual, destaca-se que o acompanhamento é essencial para garantir a saúde materna e fetal, onde a assistência é realizada pela equipe de APS, com consultas periódicas e realização de exames de rotina. Já no pré-natal de alto risco, é necessário um acompanhamento mais intensivo e especializado, com a participação de profissionais especialistas para identificar e manejar possíveis complicações. A integração entre a APS e os serviços especializados é crucial para assegurar uma assistência de qualidade às gestantes de alto risco (Feliciello, 2021).

Acerca do planejamento ao atendimento destinado às mulheres, os discursos que se destacaram envolvem a reflexão de que “o posto é a primeira opção de atendimento” e que “prevenir é melhor do que tratar”, o que remete à prioridade pela busca aos serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS), além de uma associação a estratégias de promoção e prevenção da saúde.

É notório que a APS é reconhecida como a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, oferecendo atendimento inicial e contínuo aos indivíduos. No Brasil, a APS tem sido fundamental na reorganização da atenção básica, promovendo a integralidade do cuidado e a coordenação dos serviços de saúde, de modo que busca melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, priorizando ações de prevenção e promoção da saúde de forma integral e contínua (Rodrigues; Sousa, 2023).

A máxima “prevenir é melhor do que tratar” destaca a importância das ações preventivas na promoção da saúde pública, onde as ações de promoção e prevenção da saúde desempenham

um papel vital na melhoria da qualidade de vida e na redução dos custos associados aos cuidados médicos. Ao promover hábitos saudáveis, como dieta equilibrada, exercícios e sono adequado, e outras condutas, é possível evitar doenças, controlar doenças crônicas e aumentar a expectativa de vida. A educação, conscientização e a superação de obstáculos são fundamentais para incentivar as pessoas a adotarem uma abordagem preventiva em todas as fases da vida, contribuindo para melhorias nas condições de saúde-doença (Buss *et al.*, 2020).

Sobre as experiências significativas de assistência a essas mulheres neste território, demonstram percepções positivas e negativas, onde houve maior número de pontos desfavoráveis, o que vem de encontro às sugestões mencionadas em parágrafos anteriores.

Os discursos positivos envolvem: “do porteiro ao Dr. sou bem recebido”; “a comunidade valoriza muito rodas de conversa”; “visitas domiciliares são muito importantes” e “profissionais competentes”. De forma geral, de acordo com a construção do cartaz, a atuação da ESF é percebida sob uma ótica positiva, com discursos como “bom atendimento”, “acolhimento”, “enfermeiras prestativas” e “mulheres bem acolhidas”.

Já as menções negativas incluem: “dificuldade de informação devido área descoberta”; “desafios para a regulação de consultas/exames”; “fragilidades do SUS”; “filas de espera demoradas”; “conflitos de interesse político”; “burocracia demais”; “furam fila (por amizade)”; e “demora das consultas especializadas e exames”. A construção dos cartazes também incluiu as seguintes discussões “muita troca de médicos devido salário”, “demora nas consultas especializadas”, “demora no agendamento de exames”, “dificuldade de transporte para as ações da equipe”, “áreas descobertas de ACS”, os quais revelam desafios externos que repercutem na não continuidade do cuidado na ESF, impactando a integralidade do cuidado.

O acolhimento na APS é fundamental para garantir que os usuários, desde a recepção até o atendimento profissional, sintam-se bem recebidos e assistidos, de modo que essa prática promove a criação de vínculos de confiança entre os pacientes e a equipe de saúde, facilitando a comunicação e a adesão aos tratamentos propostos. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PHN), o acolhimento deve ser uma postura ética adotada por todos os profissionais de saúde, independentemente de sua função, visando uma escuta qualificada e a responsabilização pelo atendimento às necessidades dos usuários (Brasil, 2010).

Como um reforço aos conceitos referente às rodas de conversa, é preciso enfatizar que estas são valorizadas pela comunidade como espaços de troca de saberes e experiências, fortalecendo a educação em saúde e a promoção do autocuidado. Esses encontros permitem que

os participantes compartilhem conhecimentos sobre diversos temas e problemáticas do território.

Além disso, as visitas domiciliares realizadas por profissionais competentes são essenciais para compreender o contexto de vida dos usuários, possibilitando intervenções mais adequadas e humanizadas. Essas práticas contribuem para a integralidade do cuidado e para a construção de uma relação de confiança entre a equipe de saúde e a comunidade (Cunha; Sá, 2013).

No contexto dos entraves referentes ao acesso da comunidade aos espaços e serviços ofertados pela APS, destaca-se que a cobertura incompleta de áreas pelo SUS resulta em dificuldades significativas no acesso à informação e aos serviços de saúde para a população residente nessas regiões.

Estudo realizado por Vilela (2010) destaca que, em determinadas unidades de saúde, a demanda proveniente de áreas descobertas supera em muito a capacidade de atendimento disponível, gerando filas extensas e insatisfação entre os usuários. Além disso, a falta de cobertura adequada impede que informações essenciais sobre prevenção e promoção da saúde alcancem essas comunidades, agravando as disparidades no cuidado à saúde.

Nessa ótica, outro ponto a ser mencionado é acerca da regulação de consultas e exames no SUS, a qual enfrenta desafios que comprometem a eficiência e a equidade no atendimento. Fatores como a limitada oferta de serviços especializados, a precariedade nos sistemas de referência e contrarreferência e a grande demanda reprimida contribuem para longas filas de espera e atrasos no diagnóstico e tratamento dos usuários (Barbosa; Barbosa; Najberg, 2016).

Saraiva e Gondinho (2022) apontam que a falta de integração entre os níveis de atenção e a insuficiência de protocolos claros dificultam a gestão eficaz da regulação, resultando em fragilidades no sistema e na insatisfação dos usuários.

Por outro lado, as fragilidades estruturais do SUS são agravadas por conflitos de interesse político e excessiva burocracia, que afetam negativamente a qualidade e a agilidade dos serviços prestados. A interferência política pode levar à priorização de interesses particulares em detrimento das necessidades reais da população, enquanto a burocracia excessiva atrasa processos essenciais, como a contratação de profissionais e a aquisição de insumos. Esses fatores, aliados a práticas como o favorecimento de determinados indivíduos no acesso aos serviços de saúde, comprometem a equidade e a eficiência do sistema, perpetuando desigualdades na saúde pública (Pinafo *et al.*, 2020).

A partir dos desafios evidenciados anteriormente, emergiram as ações que a comunidade julga como necessárias para melhorar a atuação da ESF junto às populações que moram no território, em que os discursos remetem aos seguintes eixos centrais: i) participação social, cujas falas ressaltam “Levar discussões e demandas para o Conselho Municipal de Saúde (ter um representante de usuário no Conselho)”, “Fazer movimento social de reivindicações”; ii) logística, em que as falas destacam: “ampliar transporte para acesso à comunidade”, “ir mais ao encontro da comunidade”; iii) processos de trabalho, no qual os discursos versam sobre “desengessar o cronograma”, “utilizar mais o ponto de apoio para todas as atividades”, “organizar processos de trabalho” e “aumentar a realização de ações para prevenção de violência contra a mulher” e iv) gestão em saúde e gestão municipal, em que os discursos sugerem “Otimização de recursos”, “Centro de Referência da Mulher requer um atendimento mais ampliado”, “Ampliar atendimento odontológico”, “Concurso público”, “Ampliar cobertura dos ACS”, “Vínculo efetivo dos profissionais para garantir continuidade do cuidado”

As ações mencionadas pelos membros da comunidade reforçam a participação comunitária, sendo ela fundamental para o fortalecimento da APS, pois promove o engajamento da população nas decisões e ações de saúde, garantindo que os serviços atendam às reais necessidades locais. As experiências de participação social na APS enfrentam desafios como a

11

A melhoria das condições políticas, de gestão, infraestrutura e trabalho profissional na APS é crucial para assegurar a qualidade dos serviços prestados. Embora haja avanços na ampliação da cobertura da ESF e na melhoria da estrutura dos serviços, persistem problemas relacionados à disponibilidade de insumos essenciais e tecnologias de informação. Para superar esses desafios, é necessário investir na qualificação das equipes, na adequação da infraestrutura e na implementação de práticas de monitoramento e avaliação contínuas (Malta *et al.*, 2018).

Outro ponto a ser destacado é a organização dos processos de trabalho na APS, o que requer uma abordagem que considere a complexidade das atividades e a carga de trabalho dos gestores. Aspectos como a gestão de novos modelos de atenção e déficits nas condições de trabalho podem aumentar a sobrecarga dos profissionais impactando diretamente na qualidade da assistência. Por outro lado, a qualificação das equipes, a autonomia e o apoio aos gestores são fatores que contribuem para a redução dessa carga, indicando a importância de estratégias que promovam um ambiente de trabalho mais equilibrado e eficiente (Souza; Farias, 2022).

É válido destacar a partir das menções supracitadas, pontos negativos e positivos, com ênfase para a expressão “aumentar a realização de ações para prevenção de violência contra a mulher” que demonstra o interesse para a atuação da ESF no contexto do enfrentamento e da prevenção do agravo referente à violência, sobretudo na perspectiva de gênero.

A ampliação de ações voltadas à prevenção da violência contra a mulher é essencial para enfrentar esse problema de saúde pública, com a possibilidade de integrar estratégias intersectoriais, como campanhas educativas, rodas de conversa e qualificação de profissionais, de modo fundamental, para conscientizar a sociedade e oferecer suporte adequado às vítimas.

É nessa conjuntura que a ESF desempenha um papel crucial na prevenção da violência contra a mulher, onde estudo realizado por Jesus *et al.* (2024) destaca que, embora 66,7% dos enfermeiros atuantes na ESF relatem demandas relacionadas à violência doméstica, muitos ainda se sentem despreparados para atender adequadamente essas mulheres, evidenciando a necessidade de investimentos em educação permanente para esses profissionais. Além disso, a integração da ESF com outros setores, como assistência social e justiça, é fundamental para garantir um atendimento integral e eficaz às mulheres em situação de violência (Guedes; Fonseca; Egry, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou analisar os discursos comunitários acerca da assistência prestada à saúde da mulher no contexto da ESF, evidenciando que a APS é reconhecida pela comunidade como espaço fundamental de acolhimento, vínculo e promoção do cuidado integral. As falas destacaram potencialidades importantes, como a atuação dos ACS, as rodas de conversa, as visitas domiciliares, as ações preventivas ginecológicas e o acompanhamento pré-natal, reforçando a relevância das práticas territoriais e comunitárias para o fortalecimento da saúde da mulher.

Entretanto, os discursos também revelaram fragilidades estruturais, organizacionais e políticas que comprometem a continuidade e a integralidade da assistência, especialmente relacionadas à demora para consultas e exames especializados, burocracia, rotatividade profissional, áreas descobertas de ACS, dificuldades de transporte e limitações na regulação do SUS. Além disso, emergiu a necessidade de ampliar ações contínuas voltadas à prevenção da violência contra a mulher e fortalecer estratégias de participação social e educação em saúde.

Como limitação identificada na pesquisa, destacam-se o reduzido número de participantes, a realização do estudo em um único território e a utilização de percepções subjetivas dos participantes, o que limita a generalização dos achados para outras realidades.

Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros ampliem o número de territórios e participantes, incluindo diferentes contextos urbanos e rurais, bem como investiguem estratégias intersetoriais voltadas à qualificação da assistência à saúde da mulher, especialmente no enfrentamento das iniquidades de gênero, da violência e das barreiras de acesso aos serviços especializados. Também se destaca a importância do fortalecimento das políticas públicas, da educação permanente das equipes e da participação comunitária como ferramentas essenciais para consolidação de um cuidado mais humanizado, integral e equitativo.

REFERÊNCIAS

ABEIYA, K. A. *et al.* Prevenção do câncer de mama e do colo do útero como atividade educativa na saúde da mulher. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da UNIVASF**, v. 12, n. 1, p. 41-52, 2024.

ARAÚJO, L. G. S., *et al.* Contribuições da educação em saúde para saúde da mulher quilombola. **Revista Eletrônica Extensão em Debate**, v. 12, n. 14, 2023.

BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 49-54, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Ministério da Saúde, 2004.

BUSATTO, Luiza Santos *et al.* Atenção à saúde da mulher na atenção primária: percepções sobre as práticas de enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-6, 2024.

BUSS, P. M., *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, p. 61-73, 2013.

FELICIELLO, D. Aspectos conceituais e operacionais do planejamento em saúde com ênfase no SUS. **Caderno de Pesquisa NEPP, Campinas**, n. 90, 2021.

GONÇALVES, R. F.; PEREIRA, J. M.; MORAES, L. S. Participação comunitária na saúde feminina: influências e desafios. **Journal of Community Health**, 2023.

GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 304-311, 2013.

GUIBU, Ione Aquemi *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 178, 2017.

JESUS, R. F., *et al.* Violência contra mulheres: atuação dos enfermeiros em estratégias saúde da família. **Enfermagem em Foco**, v. 15, p. e-202458, 2024.

MACHADO, J. S. A.; PENNA, C. M. M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320221, 2022.

MALTA, D. C., *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018.

MONTANHA, A. V. R. *et al.* Círculos de vida: educação preventiva em saúde para a transformação comunitária. **Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag**, v. 13, 2024. 14

MORAES, M. C. L.; RODRIGUES, D. K. B. Roda de conversa no CECCO: uma experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e36810313510-e36810313510, 2021.

OLIVEIRA, Carlos Walmir de Mattos. abordagem comunitária na estratégia de saúde da família: processos de planejamento, implementação e avaliação para a transformação da atenção primária à saúde. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.18, n.2, p. 01-17, 2025.

OLIVEIRA, Nayara de Jesus *et al.* Iniquidades sociais e de gênero nas demandas de mulheres por acolhimento. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210400, 2022.

ORLANDI, E. P. **Análise do discurso**: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2000.

PENA, Isabela Fernandes. A sabedoria ancestral feminina e seus usos nos dias atuais. **Revista Estética em Movimento**, v. 1, n. 2, 2022.

PINAFO, E., *et al.* Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 1619-1628, 2020.

RODRIGUES, M. R.; SOUSA, M. F. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 242-252, 2023.

SARAIVA, A. M. S.; GONDINHO, B. V. C. Os desafios da Regulação do Acesso no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 14, n. 1, p. e2022, 2022.

SOUSA, J. O.; ALMEIDA, P. F. Atuação do agente comunitário de saúde em municípios rurais remotos do Semiárido: um olhar a partir dos atributos da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33044, 2023.

SOUZA, L. D. J.; FARIAS, R. D. C. P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, n. 144, p. 213-232, set. 2022.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa ação**. 18a edição. São Paulo: Cortez, 2011.

VIANA, A. L. d'A.; LIMA, L. D.; OLIVEIRA, R. G. A expansão da Estratégia Saúde da Família e seus efeitos nos indicadores de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 114-129, 2020.

VILELA, S. M. P. **Relato de experiência: o problema da fila numa unidade de saúde - Recife - PE**. 2010. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2010.