FIOCRUZ | Brasília

ISSN: 2358-1824

Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário
Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario

Artigo

Entre territórios e vidas: interseções entre saúde, ambiente, trabalho e direitos das mulheres

Between territories and lives: the intersections of health, environment, work, and women's rights

Entre territorios y vidas: las intersecciones entre salud, ambiente, trabajo y los derechos de las mujeres

Juliana Wotzasek Rulli Villardi[1]
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.
https://orcid.org/0000-0003-3221-6052
julianarulli@gmail.com

Luiza Rulli Villardi[2]
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ.
https://orcid.org/0009-0004-6621-1174
luiza.rulli@gmail.com

Missifany Silveira[3]
Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.
https://orcid.org/0000-0001-8307-6083
fanysil@gmail.com

Virginia Maria Leite de Almeida[4]
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.
https://orcid.org/0000-0002-1712-2106
vgia45@gmail.com

Renata Gracie[5]
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.
https://orcid.org/0000-0003-0225-3696
gracie.renata@gmail.com

Resumo

Objetivo: refletir sobre as múltiplas interações entre saúde, ambiente e trabalho na vida das mulheres brasileiras, com foco nos diferentes territórios e nas desigualdades que os atravessam. **Metodologia:** a abordagem adotada é qualitativa, com base em revisão narrativa da literatura. **Resultados:** a partir da perspectiva da determinação socioambiental e da interseccionalidade, argumenta-se que as mulheres negras, indígenas, ribeirinhas, periféricas e camponesas estão expostas a múltiplos fatores

[1]Doutora em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Pesquisadora e Assessora de Ambiente, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[2] Graduanda em Medicina, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[3] Doutora em Geografia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Pesquisadora, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil.
[4] Mestra em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Assessora de Atenção à Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[5] Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Coordenadora do Observatório de Clima e Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CC BY

OPEN ACCESS

de vulnerabilidade que surgem das interações entre saúde, ambiente e trabalho, nas diferentes realidades vividas por mulheres brasileiras em territórios marcados por múltiplas desigualdades. Tais processos impactam diretamente a saúde e bem-estar dessas mulheres. A literatura evidencia que as práticas de cuidado e resistência protagonizadas pelas mulheres nos territórios reforçam a importância de políticas públicas sensíveis às diversidades e às experiências coletivas de enfrentamento à crise ecológica e climática contemporâneas. **Conclusão:** apesar de avanços nas políticas públicas voltadas à saúde da mulher, persistem lacunas na articulação entre saúde, ambiente e trabalho, bem como na consideração das especificidades territoriais.
Palavras-chave: Saúde da Mulher; Saúde Ambiental; Mulheres Trabalhadoras; Direito Sanitário.

Abstract

Objective: to reflect on the multiple interactions between health, environment, and work in the lives of Brazilian women, focusing on different territories and the inequalities that permeate them. **Methodology:** the approach adopted is qualitative, based on a narrative literature review. **Results:** from the perspective of socio-environmental determinants and intersectionality, it is argued that black, Indigenous, riverside, peripheral, and peasant women are exposed to multiple vulnerability factors arising from the interactions between health, environment, and work, in the different realities experienced by Brazilian women in territories marked by multiple inequalities. These processes directly impact the health and well-being of these women. The literature shows that the care and resistance practices led by women in these territories reinforce the importance of public policies sensitive to diversities and collective experiences in confronting the contemporary ecological and climate crisis. **Conclusion:** despite advances in public policies focused on women's health, gaps persist in the articulation between health, environment, and work, as well as in the consideration of territorial specificities.
Keywords: Women's Health; Environmental Health; Working Women; Health Law.

Resumen

Objetivo: reflexionar sobre las múltiples interacciones entre salud, medio ambiente y trabajo en la vida de las mujeres brasileñas, centrándose en diferentes territorios y las desigualdades que los impregnan. **Metodología:** el enfoque adoptado es cualitativo, basado en una revisión narrativa de la literatura. **Resultados:** desde la perspectiva de los determinantes socioambientales y la interseccionalidad, se argumenta que las mujeres negras, indígenas, ribereñas, periféricas y campesinas están expuestas a múltiples factores de vulnerabilidad derivados de las interacciones entre salud, medio ambiente y trabajo, en las diferentes realidades que experimentan las mujeres brasileñas en territorios marcados por múltiples desigualdades. Estos procesos impactan directamente la salud y el bienestar de estas mujeres. La literatura muestra que las prácticas de cuidado y resistencia lideradas por las mujeres en estos territorios refuerzan la importancia de las políticas públicas sensibles a las diversidades y las experiencias colectivas para afrontar la crisis ecológica y climática contemporánea. **Conclusiones:** a pesar de los avances en las políticas públicas centradas en la salud de las mujeres, persisten brechas en la articulación entre salud, medio ambiente y trabajo, así como en la consideración de las especificidades territoriales.
Palabras clave: Salud de la mujer; Salud Ambiental; Mujer Trabajadora; Derecho de la Salud.

Introdução

O cotidiano das mulheres brasileiras é marcado por múltiplas determinações sociais e ambientais que impactam diretamente sua saúde, especialmente daquelas situadas em territórios historicamente negligenciados. Nas periferias urbanas, como as favelas, nos ambientes rurais, as comunidades quilombolas, as comunidades indígenas e ribeirinhas, as mulheres enfrentam cotidianamente a sobrecarga do trabalho produtivo e reprodutivo, a insegurança alimentar, a ausência

de políticas públicas efetivas, a degradação ambiental e a violência estrutural. Esses elementos não se expressam de forma isolada, mas como parte de um complexo processo de determinação socioambiental da saúde, e atravessam os corpos e os territórios de maneira interdependente[1,2].

O contexto global contemporâneo, marcado pela intensificação da chamada tripla crise planetária, representada pelas mudanças climáticas, a poluição e a perda da biodiversidade, tem provocado amplos efeitos, e desiguais, sobre a saúde e o bem-estar das pessoas e as populações[3]. De acordo com relatórios recentes do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC), estes efeitos combinados são mais severos para grupos já expostos às desigualdades estruturais, como mulheres, os povos indígenas e as comunidades rurais e urbanas, especialmente nos países do Sul Global[4,5]. Essa distribuição desigual dos riscos e dos efeitos acentua a injustiça socioambiental e climática, exigindo abordagens intersetoriais que reconheçam as históricas vulnerabilidades e contextuais dos territórios. Dessa forma, as vulnerabilidades socioambientais representam um plano, ou uma camada de informação, complementar e suplementar aos indicadores de saúde já consagrados na saúde pública, que, em geral, limita-se a padrões de mortalidade, morbidade, fatores de riscos à saúde e dados socioeconômicos.

No Brasil, o cenário de crise ecológica e climática assume contextos ainda mais críticos pela intersecção de gênero, raça e classe, afetando principalmente a trajetória de mulheres negras, periféricas, indígenas, ribeirinhas e camponesas, que convivem com os impactos combinados da precarização do trabalho, da exposição à contaminação ambiental e do enfraquecimento das redes de cuidado. Trata-se de um contexto de injustiça socioambiental em que a saúde é continuamente ameaçada por decisões políticas, econômicas e institucionais que aprofundam desigualdades estruturais[2,3].

O problema central que se coloca, portanto, não é a ausência de debate sobre as interações entre território, ambiente, trabalho e gênero, que são temas abordados por diversos coletivos, como os movimentos sociais e pesquisadoras[5]. Mas sim a fragilidade na implementação de políticas públicas que reconheçam e enfrentem essas interseccionalidades. A negligência aos direitos fundamentais, como o acesso integral à saúde, a demarcação de terras e a mitigação das externalidades ambientais sobre os territórios vulnerabilizados, compromete a efetividade das ações voltadas à saúde das mulheres. A hipótese que orienta este artigo é a de que o reconhecimento das desigualdades interseccionais e das determinações socioambientais da saúde pode ampliar a potência das políticas públicas, tornando-as mais sensíveis às vulnerabilidades e às resistências cotidianas das mulheres, especialmente diante da sobrecarga de trabalho que recai historicamente sobre elas.

O presente estudo tem como objetivo refletir sobre as múltiplas interações entre saúde, ambiente e trabalho na vida das mulheres brasileiras, com foco nos diferentes territórios e nas desigualdades que os atravessam. A justificativa se ancora na necessidade de reconhecer as mulheres como protagonistas na sustentação e resiliência em contextos de adversidade, como a tripla crise planetária, reposicionando o debate sanitário para o enfrentamento das vulnerabilidades socioambientais que afetam seu cotidiano, oferecendo *insights* para o aprimoramento de intervenções nas políticas públicas, incluindo e principalmente as de saúde da mulher.

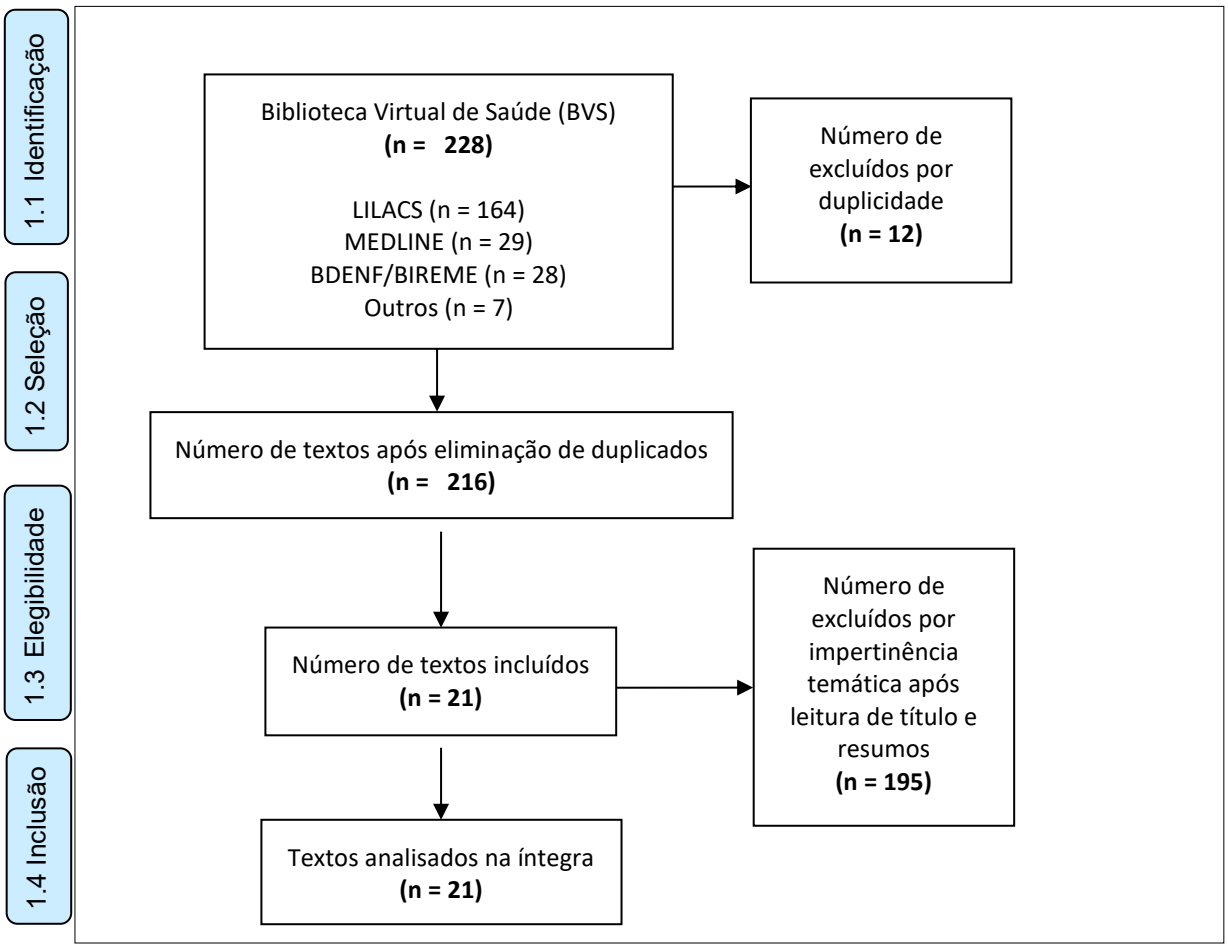
Metodologia

Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa, fundamentada em revisão narrativa da literatura. A interseccionalidade foi utilizada como categoria central de análise, compreendida como

conceito, metodologia e categoria analítica que busca examinar as intersecções entre raça, gênero e classe nas experiências complexas de desigualdade[6].

A revisão narrativa ocorreu em maio de 2024 a junho de 2025, sendo realizada a partir da pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A fórmula de busca utilizada foi "Saúde da Mulher" AND "Saúde Ambiental"; "Saúde da Mulher" AND "Mulheres Trabalhadoras"; e "Saúde da Mulher" AND "Direitos Humanos". Para isso, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os seus respectivos operadores booleanos.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos arquivos incluídos



Fonte: elaborado pelos autores, adaptado do PRISMA.

Foram considerados elegíveis artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2025), em português, selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, com base na pertinência ao recorte temático deste estudo. O programa RAYYAN® foi utilizado como instrumento de gerenciamento bibliográfico.

Ao todo foram identificados 228 arquivos na BVS, sendo 29 da *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE), 164 da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 28 da Base de Dados de Enfermagem do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BDENF/BIREME) e sete arquivos do Ministério da

Saúde e outros órgãos (Figura 1). Após a leitura dos títulos e resumos, foram incluídos 21 artigos científicos.

Por fim, para ampliação do corpo documental foram adicionados de forma manual quatro documentos[1,2,7,8]. Buscaram-se, como critérios para essa inclusão, publicações de órgãos federais sobre o tema, a exemplo das produções do Ministério da Saúde, além de produções de autores e organizações da sociedade civil acerca da temática, publicados no período de realização da revisão.

O número final de arquivos incluídos foi de 25, sendo distribuídos em três grandes categorias à luz da interseccionalidade entre saúde, ambiente e trabalho na vida das mulheres brasileiras. As categorias são debatidas nas seções deste artigo, sendo elas: 1) Determinação Social da Saúde; 2) Experiências territoriais e comunitárias; 3) Políticas de Saúde.

Resultados e discussão

Determinação socioambiental, interseccionalidade e as desigualdades que afetam a saúde das mulheres nos diferentes territórios

A determinação social da saúde, em diálogo com os marcos da determinação ambiental e da justiça socioambiental, permite compreender que os processos de adoecimento não são apenas resultado de exposições individuais a riscos, mas são a expressão de dinâmicas estruturais que atravessam os corpos e os territórios de maneira desigual. Como propõe Paim, Almeida-Filho[9], os processos de saúde-doença devem ser compreendidos em sua totalidade social, considerando os determinantes estruturais e históricos que afetam de forma desigual diferentes grupos sociais.

Gerschman[10] argumenta que os processos de saúde e doença estão profundamente enraizados em relações sociais historicamente desiguais, e sua compreensão exige o reconhecimento dos condicionantes políticos, econômicos e ambientais que operam na base dessas iniquidades. A autora ressalta que uma abordagem crítica em Saúde Coletiva implica em reconhecer a produção social da doença e da morte como fenômenos que revelam as estruturas de poder e exclusão que modelam a vida nas periferias urbanas e nos territórios rurais, especialmente quando se trata de populações vulnerabilizadas, como as mulheres[2,10].

Quando esses determinantes são analisados sob a perspectiva da interseccionalidade, ou seja, da articulação entre gênero, raça, classe e território, evidencia-se que as mulheres, especialmente as negras, indígenas, quilombolas, ribeirinhas e periféricas, são sistematicamente mais expostas a contextos de risco e, certamente, mais invisibilizadas nas respostas institucionais.

As evidências apontadas pelo Instituto Pólis[8] mostram que o racismo ambiental se manifesta na distribuição desigual dos impactos ambientais nas cidades brasileiras, afetando de forma desproporcional mulheres negras que vivem em territórios de vulnerabilidade socioambiental, com acesso precário a saneamento, moradia e transporte público. Essa desigualdade se expressa também na divisão sexual e racial do trabalho, que relega às mulheres funções de cuidado não remunerado e de baixa proteção social, com reflexos diretos na saúde física e mental.

As ideias construídas socialmente sobre o que é "ser mulher" também reforçam essas desigualdades e processos de vulnerabilização. Teixeira *et al.* demonstraram que, muitas vezes, é esperada a sobrecarga de trabalho, o cuidado compulsório e o silenciamento das dores femininas. Essas representações sociais dificultam o reconhecimento do sofrimento que muitas mulheres enfrentam no dia a dia[11].

Os impactos da tripla crise planetária aprofundam essas desigualdades. Os relatórios do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC), amplamente divulgados, mostram que os eventos extremos (como as enchentes, as secas e as ondas de calor), os desastres ambientais e o colapso dos ecossistemas não afetam todas as populações da mesma maneira. As mulheres que vivem em territórios vulnerabilizados são mais afetadas pela perda de alimentos, doenças de veiculação hídrica, instabilidade econômica e deslocamentos forçados, o que configura um cenário de injustiça climática e sanitária[4].

As desigualdades de gênero, raça e classe são amplificadas pelos contextos territoriais e ambientais onde as mulheres vivem e trabalham. Essa relação entre mulheres e meio ambiente é construída historicamente a partir de responsabilidades socialmente atribuídas às mulheres no cuidado com os recursos naturais, como aponta o editorial de Jacobi *et al*. A proximidade simbólica entre o feminino e a natureza, reforçada por papéis de cuidado no espaço doméstico e comunitário, resulta em uma maior exposição das mulheres aos efeitos da degradação ambiental, ao mesmo tempo em que evidencia seu protagonismo no manejo e conservação desses recursos[12].

O ambiente, entendido como dimensão fundamental da determinação social da saúde, assume contornos críticos nos territórios marcados por processos de degradação ecológica, ausência de políticas públicas e avanço de modelos desenvolvimentistas excludentes[1,2]. As desigualdades de gênero atravessam também o acesso à água e ao saneamento, com impactos profundos sobre a vida cotidiana das mulheres. Conforme aponta Moraes[13], a responsabilidade socialmente atribuída às mulheres pelo cuidado com a casa e com os demais é diretamente afetada pela escassez ou má qualidade da água, intensificando a sobrecarga de trabalho e os riscos à saúde, especialmente em territórios periféricos.

Nas zonas rurais, por exemplo, as mulheres camponesas e agroextrativistas vivenciam situações de vulnerabilidade agravadas pelas transformações no uso da terra e pela perda da autonomia sobre seus territórios e modos de vida. Como apontam estudos sobre as quebradeiras de coco babaçu, os projetos de desenvolvimento, muitas vezes calcados na lógica da monocultura e do agronegócio, comprometem o acesso aos recursos naturais e invisibilizam os saberes tradicionais das mulheres. Tais processos configuram verdadeiros mecanismos de expropriação e violência institucionalizada[13].

Do ponto de vista urbano, a precarização das condições de moradia, a violência estrutural, o saneamento inadequado e a poluição atmosférica são fatores que afetam de forma desproporcional as mulheres periféricas, que acumulam responsabilidades no cuidado da casa e da família em contextos marcados por escassez de recursos, considerando que, historicamente, as mulheres ganham menos do que os homens[2].

No Brasil, entre 2012 e 2024, 41,3 milhões de mulheres (52%) eram chefes dos seus lares, dessas, 53% eram negras e 43% tinham concluído o ensino fundamental. Quando comparadas aos homens chefes dos seus lares, as mulheres ganham 30% a menos de remuneração trabalhista, contando com o dobro de taxa de desemprego no mesmo período (7%). Dados que dão conta de demonstrar o tamanho do desafio a ser superado no que diz respeito à desigualdade de gênero no mercado de trabalho[14].

A exposição a poluentes atmosféricos durante a gestação representa uma dimensão crítica da vulnerabilidade ambiental feminina, especialmente em áreas urbanas periféricas. Estudos demonstram que a poluição pode provocar efeitos adversos significativos sobre a saúde das crianças,

como alterações no desenvolvimento fetal e problemas respiratórios na infância. A poluição atmosférica e as ondas de calor não afetam apenas o bebê, mas também agrava as condições de saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, especialmente em territórios onde os serviços de saúde e as políticas ambientais são precários. As experiências dessas mulheres demonstram que o ambiente é também espaço de luta, cuidado e resistência.

A produção de saberes produzidos e sistematizados dos movimentos sociais também têm contribuído para ampliar esse olhar. A obra Resistências e Re-existências: mulheres, território e meio ambiente[2] apresenta um mosaico de experiências de mulheres que, apesar dos contextos de violência e opressão, constroem redes de solidariedade, agroecologia, defesa do território e práticas de cuidado coletivo que sustentam a vida e promovem saúde de forma integral. Por sua vez, o conceito de re-existência diz respeito às estratégias de luta, solidariedade, resistência e novas formas de existir, tomadas por organizações sociais brasileiras em períodos de retrocesso das políticas sociais, econômicas e ambientais, com efeito nas vidas das mulheres.

Os movimentos feministas e populares desempenharam papel fundamental na construção de políticas públicas de saúde voltadas às mulheres desde a redemocratização brasileira, pressionando por uma abordagem integral e pelo reconhecimento das especificidades de gênero. Embora os últimos anos tenham sido marcados por desafios, os movimentos de mulheres seguem atuantes na defesa da saúde como direito e têm buscado ressignificar sua participação nas políticas públicas, mesmo diante da fragmentação das agendas e das dificuldades impostas por contextos políticos[15,16].

Essa persistência revela a força coletiva de vozes historicamente mobilizadas em defesa da vida, da justiça social e ambiental, e da construção de um Estado mais sensível às diversidades dos territórios e das experiências femininas. Esses saberes, que são produzidos no cotidiano e nos territórios, são fundamentais para repensar a formulação de políticas públicas que sejam, de fato, sensíveis às realidades plurais das mulheres brasileiras, com reflexo também internacional.

Produção de cuidado e práticas de resistência nos territórios

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNPSCFA)[1] aborda temas relacionados a necessidade de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, além do reconhecimento das especificidades de gênero, raça/cor, etnia e sexualidade nos processos de atenção integral à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Sobretudo, frente a crescente violência de gênero e feminicídio em territórios do campo, florestas e águas, a exemplo do caso das mulheres quilombolas que, apenas no ano de 2017, registraram cinco feminicídios em quilombos no Brasil[1,17].

Apesar dos múltiplos desafios enfrentados, as mulheres seguem construindo práticas de cuidado e resistência nos territórios, a agroecologia, a economia solidária, os quintais produtivos, os grupos de mulheres e as redes de apoio são exemplos de iniciativas que articulam saúde, trabalho e preservação ambiental[18].

No caso específico de territórios de Povos e Comunidades Tradicionais (PCT), como indígenas, quilombolas, ciganos, povos e comunidades de terreiro e matriz africana, quebradeiras de coco babaçu, apanhadoras de flores sempre-vivas, marisqueiras/pescadoras artesanais, entre outras, as mulheres exercem papeis de liderança comunitária e espiritual, sendo em muitos casos as mestras das medicinas tradicionais exercendo ofícios como os de parteira, benzedeira, rezadeira, erveira, raizeira, entre outros[18,19].

Estudos que documentam histórias de vida de mulheres agroecologistas revelam como o vínculo com a terra, o cultivo de saberes tradicionais e a coletividade fortalecem a autonomia e a saúde física e emocional dessas mulheres. Nessas experiências, o cuidado ultrapassa os espaços dos serviços de saúde e se expressa na partilha de alimentos, de afeto e de estratégias de enfrentamento cotidiano[20].

Frente às desigualdades estruturais no acesso à água e ao saneamento, as mulheres têm desenvolvido práticas coletivas de enfrentamento e gestão comunitária da água como forma de garantir o cuidado com a vida. Essas ações, segundo Moraes[13], reafirmam o protagonismo feminino na produção de saúde e sustentabilidade em contextos marcados por escassez e negligência institucional. Essas experiências revelam também como o cotidiano das mulheres é afetado pelas injustiças hídricas e como o engajamento comunitário em torno da água transforma um bem natural em espaço de luta, solidariedade e afirmação de direitos[13,21].

Mesmo em contextos de múltiplas violências, como o das mulheres migrantes e refugiadas, há formas de reexistência construídas na vida cotidiana, que envolvem desde a mobilização comunitária até o acesso a políticas públicas específicas. O cuidado, nesse sentido, torna-se uma prática política e uma resposta coletiva às ausências do Estado[22].

Essas experiências reafirmam o que já vem sendo dito por organizações internacionais e pesquisadores: sem a plena participação das mulheres na formulação e gestão das políticas ambientais não será possível avançar de forma consistente rumo a sociedades mais justas e sustentáveis. No entanto, como também pontuado por Jacobi *et al.*[12], a presença feminina nos espaços de tomada de decisão sobre políticas ambientais ainda é incipiente, o que limita sua influência na definição das prioridades e estratégias socioambientais.

A construção de práticas de cuidado e resistência nos territórios também se apoia em processos formativos que valorizam os saberes locais e a interdisciplinaridade. Experiências como as de Cavalcanti *et al.*[23] evidenciam que processos de formação-ação, por meio de "portifólios reflexivos", que têm como premissa básica a própria prática visando a transformação e a melhoria do contexto vivenciado, podem fortalecer a formação crítica sobre a promoção e vigilância em saúde, ambiente e trabalho, ao promover o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento e vivências territoriais.

Essa abordagem amplia a compreensão das vulnerabilidades enfrentadas e, ainda, potencializa ações transformadoras, centradas na realidade e na autonomia das comunidades envolvidas, especialmente das mulheres. Entretanto, a promoção da soberania, autonomia e emancipação na produção de cuidado e vida nos territórios, não deve significar um reforço à ausência de dispositivos garantidores de políticas sociais pelo Estado.

Na verdade, o desafio consiste na aliança entre a produção de autonomia e as ações de saúde, educação, assistência social, que devem ser promovidas por equipamentos sociais estatais, junto aos territórios. Respeitando os seus modos de vida tradicionais, suas culturas populares e os seus saberes e fazeres ancestrais de cura e cuidado[19].

Entretanto, atualmente o que se presencia em territórios de favela, no campo, nas florestas e águas é uma escassez sistemática de serviços públicos. Dados atuais revelam que de 2000 a 2024, o Brasil fechou cerca de cem mil escolas do campo[24]. Em paralelo a isso, as taxas de analfabetismo na população indígena (20%) e quilombola (20%) chegam ao triplo da população geral (7%)[19].

Nesse processo, estudos recentes revelam que a média de distância entre um território quilombola e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima, chega a 40 km em estados da região Norte do Brasil, com efeito nas altas taxas de mortalidade por câncer, tuberculose, causas evitáveis e causas mal definidas em mulheres quilombolas[19].

Implementação das políticas públicas: lacunas, oportunidades e limitações

É importante reconhecer os avanços conquistados nas últimas décadas no campo das políticas públicas de saúde da mulher, em grande parte impulsionados pela mobilização de movimentos feministas e de mulheres. Desde a virada do século XXI, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal e a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) representaram respostas institucionais importantes às reivindicações históricas desses movimentos[25].

Para além disso, uma série de outras políticas, programas e ações governamentais de garantia dos direitos das mulheres possibilitaram avanços no sentido da intersetorialidade e transversalidade do tema, a exemplo da criação do Ministério das Mulheres, Lei Maria da Penha, pacto nacional de Prevenção aos Feminicídios, Casa da Mulher Brasileira e iniciativas de igualdade salarial.

As Conferências Nacionais de Saúde da Mulher e o estabelecimento de marcos como o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) contribuíram para a incorporação de temas como a saúde sexual e reprodutiva, o enfrentamento da violência de gênero e a promoção da equidade de raça e classe. Mesmo com esses avanços, os limites dessas políticas ainda são evidentes. O enfoque biomédico e reprodutivo ainda permanece dominante em detrimento de uma necessária abordagem integral que considere o território, o ambiente e as condições de trabalho como dimensões fundamentais da saúde das mulheres[26].

Campanhas recentes no Brasil, realizadas pelo Ministério da Saúde, como aquelas voltadas à dignidade menstrual ou à prevenção do câncer de mama, por exemplo, embora importantes, não são suficientes para dar conta da complexidade das realidades enfrentadas por milhões de mulheres brasileiras. Além disso, observa-se também uma lacuna importante na literatura científica nacional que faça essa articulação da saúde da mulher, do ambiente, do trabalho e dos direitos humanos sob uma mesma perspectiva e crítica[27].

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNPSCFA) já reconhece as condições adversas enfrentadas por mulheres camponesas, pescadoras artesanais e extrativistas, cujas práticas de vida estão diretamente ameaçadas pela contaminação de solos e águas, pela flexibilização das licenças ambientais e pelo avanço de projetos de mineração, agronegócio e pela infraestrutura. As violências ambientais nesses contextos são verdadeiras violações de direitos humanos, afetando a saúde de forma ampla e muitas vezes de forma intergeracional[1].

O Brasil conta com importantes marcos legais e institucionais voltados à saúde da mulher, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a PNPSCFA, mas ainda persistem as lacunas significativas na articulação entre saúde, ambiente e trabalho. Conforme analisado por Souto e Moreira[25], mesmo com o reconhecimento do protagonismo dos movimentos sociais na formulação da PNAISM, a efetivação de seus princípios esbarra em desafios históricos relacionados à baixa institucionalização da participação social, à fragmentação das ações setoriais e à ausência de territorialização nas políticas.

Os recortes territoriais e interseccionais – compreendidos como a convergência entre fatores ambientais como os territórios de moradia (favelas, quilombos, aldeias, comunidades dos campos, florestas e águas), junto a classe, raça, etnia, gênero e sexualidade, na determinação dos processos de saúde-doença-cuidado de mulheres – raramente são incorporados de maneira efetiva nas políticas públicas, o que compromete sua efetividade[2].

Nesse sentido, a fragmentação das políticas e a dificuldade de articulação intersetorial limitam a resposta do Estado às formas de vulnerabilidade vividas pelas mulheres. A falta de integração entre as agendas de saúde, de meio ambiente, da assistência social, do trabalho e dos direitos humanos, resulta em ações isoladas e, muitas vezes, pouco sensíveis às especificidades locais.

A experiência da vigilância popular em saúde demonstra a potência de práticas construídas nos territórios a partir do protagonismo das comunidades e da escuta ativa das populações, especialmente das mulheres. Tais práticas não apenas ampliam o escopo da vigilância tradicional, como tencionam os limites das políticas públicas, abrindo espaço para formas de cuidado mais enraizadas, participativas e transformadoras[28,29]. São exemplos disso o cultivo tradicional e uso de plantas medicinais, além da manutenção das expressões culturais populares e dos costumes alimentares orgânicos, bem como os saberes, fazeres e cosmologias de cuidado e cura ancestrais[30,31].

A produção científica e institucional aponta que há necessidade de políticas públicas mais articuladas, sensíveis às diversidades territoriais e às desigualdades estruturais. A própria supervisão em saúde pode ser instrumento para fortalecer o cuidado e a integralidade, desde que ancorada em uma escuta qualificada e na valorização dos saberes locais, a partir dos territórios e vivências[1].

Considerações Finais

As interações entre saúde, ambiente, trabalho e os direitos das mulheres exigem uma abordagem integral, interseccional e territorializada. Ao longo deste artigo, demonstraram-se como os processos de vulnerabilização vivenciados pelas mulheres brasileiras estão diretamente relacionados a determinantes socioambientais que atravessam seus corpos e territórios, refletindo desigualdades marcadas por gênero, raça, classe e inserção territorial.

Ainda que o Brasil conte com importantes marcos legais e institucionais voltados à saúde das mulheres, persistem lacunas críticas na articulação entre as políticas públicas e as realidades vividas nos territórios. As agendas sanitária, ambiental e do trabalho continuam a operar de forma fragmentada, desconsiderando as experiências de mulheres camponesas, ribeirinhas, periféricas, indígenas, quilombolas, migrantes, e tantas outras que sustentam a vida em meio a contextos adversos.

Por outro lado, as mulheres também têm sido protagonistas na construção de alternativas e estratégias de resistência. Os movimentos ecofeministas, por exemplo, buscam, a partir da análise de gênero e classe, conectar feminismo e ecologia na busca por superar as violências e explorações historicamente sofridas, quebrando hierarquias e valorizando experiências comunitárias e territoriais.

As práticas de cuidado coletivo, os saberes agroecológicos, os movimentos por justiça ambiental e os enfrentamentos diários às múltiplas formas de violência, mostram caminhos que são potentes para reconfigurar a política pública a partir da escuta ativa, da equidade e do respeito à diversidade.

Reconhecer essas práticas como parte da produção de saúde é fundamental para fortalecer a capacidade do Estado de responder de forma sensível e efetiva às suas necessidades, inclusive, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em um contexto de tripla crise planetária, somada à tripla jornada de trabalho, a promoção da saúde das mulheres necessita não apenas o enfrentamento das iniquidades históricas, mas também a valorização das resistências cotidianas e das lutas coletivas por territórios mais justos, sustentáveis, saudáveis e solidários.

Apesar de todas as dificuldades nos acessos aos meios de produção e a desvalorização histórica das atividades cotidianas, assim como dificuldades de acesso à saúde pelos atravessamentos como gênero, raça e classe, e outros, as mulheres continuam como guardiãs de saberes e fazeres de cuidado e cura, reexistindo dentro das diferentes origens, das suas trajetórias e de formas de organização. São elas que compartilham seus saberes e conhecimentos rumo a um futuro mais socio-biodiverso e sustentável, garantindo a permanência dos saberes para as gerações futuras.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 12 abr. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf

2. Paim ES, organizadora. Resistências e re-existências: mulheres, território e meio ambiente em tempos de pandemia [Internet]. São Paulo: Editora Funilaria; 2020 [citado em 12 abr. 2024]. Disponível em: https://rosalux.org.br/livro/resistencias-e-re-existencias/

3. Artaxo P. As três emergências que nossa sociedade enfrenta: saúde, biodiversidade e mudanças climáticas. Estud. av. [Internet]. 2020 [citado em 12 abr. 2024];34(100):53-66. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ea/a/TRsRMLDdzxRsz85QNYFQBHs/ doi:10.1590/s0103-4014.2020.34100.005

4. IPCC. Climate change 2023: synthesis report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Internet]. Geneva: IPCC; 2023 [citado em 30 mar. 2025]. Disponível em: https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_FullVolume.pdf

5. IPCC. AR6 synthesis report climate change 2023 [Internet]. Geneva: IPCC; 2023 [citado em 30 mar. 2025]. Disponível em: https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/

6. Collins PH, Blige S. Interseccionalidade [Internet]. São Paulo: Boitempo; 2021 [citado em 30 mar. 2025]. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/843831/mod_resource/content/3/Patricia%20Hill%20Collins%20-%20Interseccionalidade%20(oficial).pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde. Campanhas da Saúde 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 20 jun. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2024

8. Instituto Pólis. Racismo ambiental e justiça socioambiental nas cidades [Internet]. São Paulo: Instituto Pólis; 2022 [citado em 30 abr. 2025]. Disponível em: https://polis.org.br/estudos/racismo-ambiental/

9. Paim JS, Almeida Filho N. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales [Internet]. 1999 [citado em 1 jul. 2025];40(75):5-30. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-239549

10. Gerschman S. A saúde no Brasil: políticas e organização dos serviços. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 295 p.

11. Teixeira AA, Silva ACD, Antunes MC, Polli GM. Representações sociais sobre ser mulher na sociedade contemporânea. Psicol cienc prof [Internet]. 2024 [citado em 30 mar. 2025];44:e264821. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/FH3b98kP9XpTnWn5YGPYRkn/ doi:10.1590/1982-3703003264821

12. Jacobi PR, Empinotti V, Toledo RF. Gender and environment. Ambient Soc [Internet]. 2015 [citado em 30 mar. 2025];18(1):i-v. Disponível em: https://www.scielo.br/j/asoc/a/jk4d77YP6xV444yPNbkWqWt/ doi:10.1590/1809-4422ASOC20151801edito

13. Moraes TV. Água, gênero e (des)igualdade. Rev Direito Práx [Internet]. 2025 [citado em 1 jul. 2025];16(2):1-26. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdp/a/skKZKdPHnZPStqwbR9J5fVn/ doi:10.1590/2179-8966/2025/83942

14. Monteiro S. Mais da metade dos lares brasileiros é chefiada por mulheres, que ganham 30% a menos que os homens, aponta Janaína Feijó [Internet]. Blog da Conjuntura Econômica; 4 ago. 2025 [citado em 12 dez. 2025]. Disponível em: https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/mais-da-metade-dos-lares-brasileiros-e-chefiada-por-mulheres

15. Gohn MG. Movimentos sociais na contemporaneidade. Rev Bras Educ [Internet]. 2011 [citado em 4 ago. 2025];16(47):333-361. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbedu/a/vXJKXcs7cybL3YNbDCkCRVp/ doi:10.1590/S1413-24782011000200005

16. Flores BN, Trevizan SDP. Ecofeminismo e comunidade sustentável. Rev Estud Fem [Internet]. 2015 [citado em 10 jan. 2026];23(1):11-34. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/TnSBYB7v9CFwpmQtVf8fbCM/ doi:10.1590/0104-026X2015v23n1p/011

17. CONAQ, Terra de Direitos. Racismo e violência contra quilombos no Brasil [Internet]. [s.l.]: Terra de Direitos; 2018 [citado em 4 ago. 2025]. Disponível em: https://terradedireitos.org.br/uploads/arquivos/(final)-Racismo-e-Violencia-Quilombola_CONAQ_Terra-de-Direitos_FN_WEB.pdf

18. Carvalho AV, Macedo JPS. Políticas desenvolvimentistas e mulheres quebradeiras de coco babaçu: capturas contemporâneas. Psicol cienc prof [Internet]. 2023 [citado em 10 jan. 2025];43:e243813. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/QrHz8rKL5yD55W8XDynyTGK/ doi:10.1590/1982-3703003243813

19. Cidacs/Fiocruz Bahia, Conaq, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Boletim saúde quilombola no Brasil: evidências para a equidade [Internet]. Salvador: Cidacs/Fiocruz Bahia; 2025 [citado em 12 dez. 2025]. Disponível em: https://cidacs.bahia.fiocruz.br/material/boletim-saude-quilombola-no-brasil-evidencias-para-a-equidade/

20. Backes RMF, Giongo CR, Cúnico SD. "Somos a terra lutando para sobreviver": histórias de vida de mulheres agroecologistas. Psicol cienc prof [Internet]. 2023 [citado em 4 jan. 2025];43:e263959. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003263959 doi: 10.1590/1982-3703003263959

21. Conceição EL. Mulheres das águas: comunidade, gênero e raça. RECIIS [Internet]. 2019 [citado em 1 jul. 2025];13(2):439-443. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1809 doi:10.29397/reciis.v13i2.1809

22. Gehlen RGS, Langendorf TF, Vieira LB, Padoin SMS. Vulnerabilities of Venezuelan refugee women: violence and intersectional social relations. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2023 [citado em 1 jul. 2025];57(spe):e20220430. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tLtDggqvbmxFVqNwkVv5txS/?lang=pt doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0430

23. Cavalcanti AMC, Gurgel IGD, Gurgel AM, Fenner ALD, Knierim GS, Corrêa VS, et al. Formação-ação em promoção e vigilância em saúde, ambiente e trabalho: interdisciplinaridade no uso de portfólio reflexivo. Temas Educ Saúde [Internet]. 2022 [citado em 1 jul. 2025];18:e022011. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/16473 doi:10.26673/tes.v18i00.16473

24. Alcântra F. Contra o fechamento de escolas do campo, das águas e das florestas no Brasil [Internet]. MST; 27 jan. 2026 [citado em 30 jan. 2026]. Disponível em: https://mst.org.br/2026/01/27/brasil-perdeu-mais-de-110-mil-escolas-rurais-desde-o-ano-2000/

25. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde Debate [Internet]. 2021 [citado em 30 jan. 2026];45(130):832-846. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/4764 doi:10.1590/0103-1104202113020

26. Muassinle IDR, Silva LR, Guilherme AA. Violência contra mulheres imigrantes no Brasil na perspectiva de um estado do conhecimento. Psico [Internet]. 2023 [citado em 10 jan. 2025];54(1):e38048. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/38048 doi:10.15448/1980-8623.2023.1.38048

27. Costa Silva VC, Pires RCR, Silva HEP, Lopes EMS, Lira AHA, Pestana ALM, et al. Exposição à poluição durante a gestação e ocorrência de abortamento espontâneo. Ambient Soc [Internet]. 2022 [citado em 10 jan. 2025];25:e01342. Disponível em: https://www.scielo.br/j/asoc/a/KvyKXXyVjnHHdNXTSPqWQ9j/ doi:10.1590/1809-4422asoc20200134r2vu2022L2AO

28. Rosa H, Cabral CS. Movimentos sociais e políticas públicas: avanços e reveses na construção de direitos em saúde. Saúde Debate [Internet]. 2025 [citado em 1 jul. 2025];49(144):e8992. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GQVrzM5spMpK5jnK46ztKrt/ doi:10.1590/2358-289820251448992P

29. Oliveira SS, Machado JMH, Coradin C, Pena PGL, Portella S, Leão LHC. Vigilância popular em saúde: conceitos, experiências e desafios no contexto brasileiro. Interface (Botucatu) [Internet]. 2024 [citado em 20 ago. 2025];28:e240304. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.240304 doi: 10.1590/interface.240304

30. Lima NP, Rivera MFA, Schraiber LB, Pereira S, Aguiar JM, Graglia CGV, et al. A supervisão como aprimoramento do cuidado na Atenção Primária às mulheres em situação de violência doméstica. Trab Educ Saúde [Internet]. 2025 [citado em 1 jul. 2025];23:e2983. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/wBG9VFgNGsypsFcW7TTX6SC/ doi:10.1590/1981-7746-ojs2983

31. Porto MFS. Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007 [citado em 1 jul. 2025]. Disponível em: https://books.scielo.org/id/rrm7q doi:10.7476/9788575413777

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 10/07/2025
Revisado: 13/04/2026
Aprovado: 14/04/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

As opções de abertura do processo de avaliação por pares, incluindo a publicação dos pareceres, a divulgação de identidade e a interação entre autores e pareceristas, não foram disponibilizadas para este artigo.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

Villardi J.W.R. contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.
Villardi L.R. contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.
Silveira M. Contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.
Almeida V.M.L. contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.
Gracie R. contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Conflito de interesses

As autoras declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Não se aplica.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Não se aplica.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves
Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos
Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira
Revisora de texto: Mirna Barcelos

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil

Direitos Autorais

As autoras mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Juliana Wotzasek Rulli Villardi, Luiza Rulli Villardi, Missifany Silveira, Virginia Maria Leite de Almeida, Renata Gracie. Este artigo é licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Villardi JWR, Villardi LR, Silveira M, Almeida VML, Gracie R. Entre territórios e vidas: interseções entre saúde, ambiente, trabalho e direitos das mulheres. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026018. doi: 10.17566/ciads.e2026018