

# Dimensão identitária da mulher rural e a saúde sexual e saúde reprodutiva

*Identity dimension of rural women and the sexual and reproductive health*

*Dimensión identitaria de las mujeres rurales y la salud sexual y reproductiva*

**Michelle Barbosa Moratório de Paula<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5393-9343

**Ana Beatriz Azevedo Queiroz<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-2447-6137

**Ívis Emília de Oliveira Souza<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-5037-7821

**Anna Maria de Oliveira Salimena<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-7799-665X

**Helen Petean Parmejiani<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-0512-8172

**Ana Luiza de Oliveira Carvalho<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-9261-9534

<sup>I</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>III</sup>Fundação Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

## Como citar este artigo:

Paula MBM, Queiroz ABA, Souza IEO, Salimena AMO, Parmejiane HP, Carvalho ALO. Identity dimension of rural women and the sexual and reproductive health. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20220298. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0298pt>

## Autor Correspondente:

Michelle Barbosa Moratório de Paula  
E-mail: mb.moratorio@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa  
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

**Submissão:** 31-05-2022 **Aprovação:** 02-02-2023

## RESUMO

**Objetivos:** analisar as representações sociais de mulheres rurais sobre ser mulher no contexto rural e suas implicações na saúde sexual e saúde reprodutiva. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, com triangulação dos dados, abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 31 mulheres que vivem no contexto rural em Minas Gerais (MG/BR). Realizou-se entrevista em profundidade com roteiro semiestruturado. A análise foi do tipo lexical com auxílio do software Alceste 2012. **Resultados:** foram evidenciadas as subjetividades do relacionamento familiar, em especial do casal, sendo permeado pela violência e pela prática sexual normatizada. A dimensão imagética da família ideal parece ser responsável por exercer a dominação da mulher rural. **Considerações Finais:** a mulher rural encontra-se submetida às normas e prescrições de uma sociedade patriarcal. Faz-se urgente ampliar a atenção sobre a saúde sexual e saúde reprodutiva de forma igualitária e libertadora, no sentido de minimizar as consequências do machismo e do conservadorismo. **Descritores:** População Rural; Mulheres; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Psicologia Social.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze the social representations of rural women about being a woman in the rural context and its implications for sexual and reproductive health. **Methods:** this is a descriptive qualitative study with data triangulation, based on the Theory of Social Representations, developed with 31 women who live in the rural context of Minas Gerais (MG/BR). An in-depth interview with a semi-structured script was conducted. A lexical analysis was performed with the help of the ALCESTE 2012 software. **Results:** the family relationship, especially the couple's, demonstrated subjectivities and was permeated by violence and normalized sexual practice. The imagery dimension of the ideal family seems to be responsible for exerting domination over rural women. **Final Considerations:** rural women are subject to the norms and prescriptions of a patriarchal society. It is urgent to increase attention to sexual and reproductive health in an egalitarian and liberating way in order to minimize the consequences of machismo and conservatism.

**Descriptors:** Rural Population; Women; Sexual Health; Reproductive Health; Psychology Social.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar las representaciones sociales de las mujeres rurales sobre ser mujer en el contexto rural y sus implicaciones para la salud sexual y reproductiva. **Métodos:** estudio cualitativo descriptivo con triangulación de datos, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, desarrollado con 31 mujeres que viven en el contexto rural de Minas Gerais (MG/BR). Se realizó una entrevista en profundidad con guión semiestructurado. Se realizó un análisis léxico con la ayuda del software ALCESTE 2012. **Resultados:** la relación familiar, especialmente de pareja, demostró subjetividades y estuvo permeada por la violencia y la práctica sexual normalizada. La dimensión imaginaria de la familia ideal parece ser la responsable de ejercer la dominación sobre las mujeres rurales. **Consideraciones Finales:** la mujer rural está sujeta a las normas y prescripciones de una sociedad patriarcal. Es urgente aumentar la atención a la salud sexual y reproductiva de manera igualitaria y liberadora para minimizar las consecuencias del machismo y el conservadurismo.

**Descritores:** Población Rural; Mujeres; Salud Sexual; Salud Reprodutiva; Psicología Social.

## INTRODUÇÃO

Entre os anos 1960–1980, com a acelerada urbanização brasileira, ocorreram mudanças significativas na estrutura de ocupação e de empregos, com transformações no que se refere à geração de renda, ao estilo de vida e à saúde da população. Essas transformações também trouxeram definições diferenciadas sobre a área rural e a urbana<sup>(1)</sup>. A área rural brasileira não se restringe mais àquelas atividades relacionadas à agropecuária e agroindústria. Nas últimas décadas, vem ganhando novas funções, classificadas como agrícolas e não agrícolas, sendo identificadas como um espaço de produção de alimentos, geração de divisas e depósito de mão de obra potencial para o desenvolvimento urbano e industrial<sup>(2)</sup>.

A população rural vem sofrendo um processo de rarefação em todo o mundo, no entanto, ainda é bastante expressiva no Brasil, sendo um dos maiores contingentes da América Latina<sup>(3)</sup>. A redução da população rural pode estar relacionada às iniquidades que caracterizam esse contexto, como a distância dos grandes centros, a falta de emprego, o reduzido acesso à informação, educação, segurança e aos serviços de saúde<sup>(4-5)</sup>.

De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a população rural representava 15,3% no Brasil, sendo 48% do sexo feminino<sup>(6)</sup>. Esse significativo número apresenta especificidades com relação à saúde sexual e saúde reprodutiva (SSSR). Entre os diversos fatores singulares e influenciadores desse segmento feminino, destacam-se a forte ligação com a natureza, as desigualdades de gênero, maior pobreza, baixa escolaridade, além de dificuldades de acessibilidade e de acesso aos serviços de saúde<sup>(7)</sup>.

Em 2011, foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) por meio da Portaria nº 2.866, que foi revogada, mas mantida por nova Portaria do Ministério da Saúde de Consolidação nº 1, de 28/09/2017, que objetiva contribuir para redução das vulnerabilidades através de ações integrais para a saúde das mulheres, considerando a SSSR<sup>(8)</sup>.

Frente a esse contexto, diferentes pesquisas internacionais e nacionais<sup>(9-12)</sup> vêm apontando o comprometimento da saúde das mulheres, imposto na vivência do contexto rural pelas questões de gênero, como a violência interpessoal e sexual, as desigualdades sociais, as gestações indesejadas e as infecções sexualmente transmissíveis (IST). Mediante esse cenário de vulnerabilidades, o debate sobre a saúde das mulheres ganha contornos especiais quando se trata do contexto rural.

Essas características desenham a problemática e a complexidade que sustenta a temática estudada, pois ser mulher no contexto rural e cuidar da SSSR está associado a questões de ordem social, política, econômica, contextual, de gênero e comportamental. Nesta perspectiva, os aspectos identitários da mulher rural que regem seus pensamentos e tomadas de atitude em relação a sua SSSR estão atrelados à localidade onde vivem e, em especial, às questões sociais, extrapolando os elementos orgânicos, físicos, naturais ou objetivos.

Do exposto, questiona-se como o estilo de vida, as relações sociais, a cultura e a cotidianidade se relacionam no processo de elaboração das representações sociais acerca da dimensão identitária de ser mulher no contexto rural e dos comportamentos e

atitudes que impactam a sua SSSR. Os pensamentos e tomadas de decisões dessas mulheres concernentes a sua SSSR não se reduzem ao biológico e incluem suas subjetividades, valores culturais, crenças e tradições.

A teoria das representações sociais (TRS) apresenta a premissa de que a conformação do pensamento humano se dá com base nas várias inserções grupais e nos diversos campos, como o social, histórico, político e cultural<sup>(13)</sup>. Os membros individuais em um espaço social acabam por produzir um sentimento de pertença, que define uma identidade própria e uma maneira de ser no mundo, trazendo à luz singularidades como indivíduos, grupos e sujeitos sociais<sup>(14)</sup>. Desta forma, faz-se importante entender como as mulheres inseridas no meio rural constroem seus significados enquanto ser mulher, sobretudo a partir de um contexto social em que as relações de gênero são fortemente desiguais e hierarquizadas, legitimando condutas de dominação e subordinação<sup>(9)</sup>.

A representação social (RS) é um saber prático que orienta comportamentos, atitudes e práticas expressadas de forma simbólica na visão cultural e dentro de grupos específicos. Diante desse contexto, a construção do tecido social em que mulheres rurais estão imersas possibilita alcançar subjetividades, saberes e práticas que possuem relação com a sua SSSR e impactam a qualidade de suas vidas.

## OBJETIVOS

Analisar as representações sociais de mulheres rurais sobre ser mulher no contexto rural e suas implicações na saúde sexual e saúde reprodutiva.

## MÉTODOS

### Aspectos Éticos

A pesquisa atendeu a Resolução CNS nº466/2012 e obteve autorização institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita de Ibitipoca (MG/BR). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis. As participantes foram identificadas com código alfanumérico composto das iniciais de entrevistada, seguido do número da ordem das entrevistas (*Entr. 01, Entr. 02...*).

### Tipo de Estudo

Pesquisa qualitativa de caráter descritivo, através da aplicação da TRS na vertente processual como aporte teórico e metodológico, na compreensão do processo de elaboração e conteúdo das representações sociais acerca de ser mulher no contexto rural.

As RSs possuem uma natureza convencional e prescritiva, que modela objetos, pessoas ou acontecimentos de acordo com a linguagem, o tempo e a cultura de um grupo<sup>(15)</sup>. Portanto, é através de convenções, tradições e modelos sociais determinados que os sujeitos enxergam a realidade<sup>(14)</sup>. Essa teoria permite compreender pensamentos e ações que são mobilizados pelos afetos diante de cenários de vulnerabilidades, em especial na área da SSSR<sup>(16)</sup>.

No contexto do estudo em tela, as tradições e os modelos sociais são prescritivos que acabam por reger as tomadas de atitudes, a construção dos processos de formação das condutas e de orientação das comunicações das mulheres rurais dentro de seu contexto social.

### **Campo de Estudo**

O estudo foi realizado no município de Santa Rita de Ibitipoca, localizado na Zona da Mata Mineira, pertencente ao estado de Minas Gerais (BR). De acordo com o último censo, a população do município era 3.583 habitantes; 38% residentes na área rural e 45,5% mulheres<sup>(17)</sup>.

### **Participantes**

Participaram 31 mulheres que vivem na área rural do município. O término da produção de dados baseou-se em uma análise preliminar, onde foram alcançados dados suficientes para compreender o fenômeno e, segundo a literatura científica para pesquisas qualitativas na TRS, esse processo de saturação normalmente ocorre entre 20 e 30 entrevistas<sup>(18)</sup>.

Os critérios de inclusão adotados compreenderam mulheres maiores de 18 anos, cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município e que sempre residiram em áreas rurais. A migração para área urbana e retorno para área rural pode contribuir para representações diferenciadas daquelas que viveram exclusivamente em áreas rurais, porquanto podem acarretar pensamentos, atitudes e comportamentos dos centros urbanos. Foram excluídas mulheres que apresentavam algum déficit cognitivo diagnosticado pelo médico e registrado em prontuário.

### **Coleta, Organização e Análise dos Dados**

A escolha do campo de estudo ocorreu devido à atuação de uma das pesquisadoras como enfermeira da ESF por mais de seis anos neste cenário. O cuidado cotidiano dessas mulheres possibilitou observar o fenômeno estudado. A seleção das participantes foi por conveniência, mediada por agentes comunitários de saúde, que fizeram uma indicação prévia de mulheres que poderiam ser potenciais participantes.

Em contato inicial com essas mulheres, foi explicado sobre a pesquisa. Posteriormente, havendo interesse em participar, era agendado o encontro para a coleta de dados. As entrevistas ocorreram no domicílio da participante ou nos postos de saúde de apoio nas áreas rurais, conforme preferência da mulher.

Após assinarem o TCLE, foi aplicado um questionário para obter o perfil socioeconômico, demográfico e dados referentes à SSSR, com o propósito de caracterizar as participantes. Foram captadas informações sobre escolaridade, religião, conjugalidade, ocupação, renda pessoal e familiar, vida sexual ativa, contraceptivos, filhos, histórico obstétrico e infecções sexualmente transmissíveis.

Em seguida, foi realizada a técnica da entrevista individual em profundidade, composta por um roteiro com perguntas abertas e semidiretivas, entre elas: Como é seu parceiro com você? Como ele te trata? E seus filhos? Seu companheiro te ajuda na criação dos filhos? Como? O que você pensa sobre mulheres que apanham dos companheiros? E sua vida sexual? Conte-me

um pouco sobre isso. Você acha que sua vida sexual influencia o seu dia a dia? Como já influenciou?

As entrevistas ocorreram de fevereiro de 2017 a agosto de 2018, com uma duração média de uma hora. Os dados foram registrados em dispositivo digital e, posteriormente, transcritos na íntegra. A análise de dados ocorreu com o apoio do *software Analyse Lexical par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE), na versão 2012.

O ALCESTE foi utilizado para facilitar a exploração dos dados, colocando em evidência os léxicos veiculados pelas participantes, fornecendo informações sobre a racionalidade de seus discursos. O *software* capta agrupamentos e realiza as classificações lexicais, cabendo aos pesquisadores rastrear os sentidos das classes formadas, nomeá-las e realizar a análise dos conteúdos com base na distribuição e associação dos léxicos<sup>(19)</sup>. O bloco temático 3, analisado neste estudo, trata da multidimensionalidade dos aspectos identitários da mulher rural e seus reflexos na SSSR.

A análise realizada foi do tipo lexical, utilizando a classificação hierárquica descendente (CHD), a classificação hierárquica ascendente (CHA) e as unidades de contexto elementar (UCEs). A CHD é apresentada através de um quadro que traz as formas reduzidas das palavras e todos os léxicos relacionados nas palavras de maior associação estatística (*Phi*)<sup>(20)</sup>. A CHA é exibida através de uma árvore de classificação crescente, sendo possível observar as interligações entre os léxicos de cada classe. Finalmente, são as UCEs que permitem a compreensão das classes lexicais formadas pelo ALCESTE, com base no *Phi*.

Os resultados da CHD, CHA e das UCEs foram analisados e interpretados à luz do referencial teórico adotado na pesquisa, configurando-se na triangulação de dados, que é primordial para aprofundamento e validação dos resultados, possibilitando uma compreensão multidimensional do fenômeno estudado<sup>(21)</sup>.

## **RESULTADOS**

O perfil socioeconômico demográfico das participantes mostra que se trata de um segmento de mulheres entre 20 e 74 anos, a grande maioria católica, casada, com baixo nível de escolaridade e o trabalho doméstico sem renda pessoal como principal ocupação. Somente um pequeno quantitativo de participantes era composto por jovens com maior escolaridade e inserção no mercado de trabalho. Os domicílios têm energia elétrica, porém há falta de saneamento básico. O serviço de saúde utilizado era exclusivamente o público, e a principal fonte de informação era a televisão.

Em relação às características sobre a SSSR, as participantes eram múltiplas, com partos domiciliares acompanhados por parteiras. Na grande maioria, a sexarca aconteceu após os 20 anos, dentro do casamento e elas apresentavam vida sexual ativa sem desejo, em uma frequência de 1–2 vezes na semana e sem uso de métodos contraceptivos.

A análise do programa ALCESTE se deu a partir de 3.478 palavras distintas, com um número de ocorrências de 36.917, com 75% de aproveitamento. O *software* dividiu o material discursivo em três grandes grupos: o primeiro bloco temático foi composto pelas classes 5, 7 e 2; o segundo bloco temático, pelas classes 4 e 6; e o terceiro, pelas classes 1, 8, 3.

O primeiro bloco temático traz o cotidiano da mulher rural no ambiente doméstico, ao qual a grande maioria está restrita, detectando-se uma tripla jornada de trabalho. No segundo bloco, emerge a dimensão prática frente à SSSR, quando retratam o planejamento reprodutivo, os cuidados gineco-obstétricos e a dimensão imagética da maternidade como divindade e destino inexorável da mulher rural. Por fim, o bloco 3, que se refere ao objetivo deste estudo, evidencia subjetividades do relacionamento familiar, em especial do casal, sendo permeado pela violência, por uma prática sexual normatizada e pela divisão dos cuidados com o filho, ficando estabelecido que a mãe cuida e o pai é o educador punitivo. Traz ainda a dimensão imagética da família ideal, que parece ser responsável por exercer a dominação da mulher rural. Nesse sentido, esse bloco foi denominado "A família como elemento identitário da mulher rural".

### Classe 1 - A maternidade e a paternidade como elementos de pertença no contexto rural

A classe 1 foi formada por 121 UCE, representada por 20% do material, a maior em representação, com 83 palavras analisáveis. Retrata a função identitária e de pertença da mulher e do homem rural, que parece se estruturar dentro do contexto familiar tradicional. As mulheres trazem uma dimensão imagética de família ideal, formada por mãe, pai e filhos, e somente neste contexto familiar as mulheres alcançam a felicidade. Os léxicos *família* ( $\phi=0,28$ ), *feliz* ( $\phi=0,22$ ), *imagem* ( $\phi=0,17$ ) e *parece* ( $\phi=0,08$ ) se encontram interligados na CHA (Figura 1).



Figura 1 - Classificação hierárquica ascendente da classe 1

*Para mim família é tudo, pai, mãe e filhos! Dinheiro não é nada, o que precisamos para sermos felizes é ter família. (\*Entr\_31)*

A imagem identitária da família nuclear ideal carrega uma função pré-estabelecida socialmente para cada um de seus membros. Nesse contexto, surgem as interligações entre as formas semânticas com relação à função identitária do pai, que são *educação* ( $\phi=0,28$ ), *pai* ( $\phi=0,23$ ), *filhos* ( $\phi=0,33$ ), *criação* ( $\phi=0,27$ ), *ajuda* ( $\phi=0,24$ ); enquanto da mãe destacam-se *mãe* ( $\phi=0,12$ ), *carinho* ( $\phi=0,23$ ), *atenção* ( $\phi=0,17$ ). Abaixo seguem algumas UCE que demonstram esse resultado:

*Meu esposo ajudou mais ou menos na criação dos meus filhos, somente na questão de educação, de colocar de castigo e brigar com eles, mas de ficar olhando menino, não. Eu que cuido dessa parte. Essa é a minha função. (\*Entr\_30)*

*Ele me ajuda na educação dos nossos filhos, eles têm um respeito enorme pelo pai, quando eles fazem alguma coisa errada, pedem para não contar para o pai, mas eu conto para eles não fazerem mais coisas erradas. Eles choram, mas eu conto para ele educar, mas cuidar e dar atenção é comigo. (\*Entr\_31)*

Ainda com relação ao grupo de pertença de homens e mulheres, em algumas UCE é percebido que uma parcela das mulheres rurais julga a identidade paterna como nula, tendo a mulher que assumir as funções maternas e paternas sozinha.

*O meu marido ajudou pouco na criação, tanto que os filhos não ligam para ele. Eles falam que sou mãe e pai. Ele sabe dar carinho, eu que criei e cuidei sozinha. (\*Entr\_21)*

*Eu acho que aquilo que a pessoa não recebe não sabe dar. Na família dele eram 15 filhos. Ele não teve carinho, atenção. Eu faço tudo sozinha, ele nunca ajudou em nada. (\*Entr\_18)*

### Classe 8 - A identidade da mulher rural no contexto familiar: violência naturalizada e justificada

A classe 8 reúne 46 UCE, representadas por 8% do material e com 90 palavras analisáveis. Essa classe traz questões relacionadas ao entendimento de ser mulher rural no contexto familiar, em que essas mulheres constroem sua identidade diante da vivência da violência familiar e doméstica, que é naturalizada e justificada. Os léxicos de maior associação com essa classe são *vai* ( $\phi=0,36$ ), *chegar* ( $\phi=0,28$ ), *bebendo* ( $\phi=0,28$ ), *discutir* ( $\phi=0,27$ ), *rua* ( $\phi=0,22$ ), *filho* ( $\phi=0,22$ ). Essas palavras estão associadas ao cotidiano da mulher rural, permeado pela violência doméstica e potencializado pelo consumo abusivo do álcool.

A interligação entre os léxicos *discutir* ( $\phi=0,27$ ), *rua* ( $\phi=0,22$ ), *beber* ( $\phi=0,21$ ), conforme se identifica na CHA abaixo (Figura 2), demonstra como a prática masculina de consumir bebidas alcoólicas ocorre na rua, ou seja, na esfera pública, e acaba por desencadear a violência no ambiente doméstico, na esfera privada, como observado também nas UCE a seguir.



Figura 2 - Classificação hierárquica ascendente da classe 8

*Teve uma vez que foi agressão, ele sem beber é uma coisa, totalmente diferente, mas com a bebida é agressão, é violento. (\*Entr\_08)*

*Acho que é a bebida que faz ele ficar nervoso, quando ele chega bravo, tem que esconder todas as facas, minha filha fala que eu vou acabar morrendo nas mãos dele. Eu falo que não vou deixar, mas não durmo à noite, tenho medo da violência dele. (\*Entr\_27)*

O uso abusivo do álcool e a potencialização da violência doméstica trazem reflexos diretos na SSSR, especialmente no que se refere ao planejamento reprodutivo, fazendo com que as mulheres não desejem mais filhos, e no reconhecimento dos efeitos deletérios sobre as crianças, como se constata na interligação entre os léxicos *vai* ( $\phi=0,36$ ), *chegar* ( $\phi=0,28$ ), *filho* ( $\phi=0,22$ ) e nas UCE abaixo:

*Meu filho que tem pedido muito para ter um irmãozinho, mas eu penso que já passei tanto aperto na gravidez dele, que não quero mais. O meu esposo bebia muito e era muito violento, aí eu penso, isso vai melhorar? Vai parar de beber? Ele fala que quer outro filho, mas será que ele vai mudar? (\*Entr\_08)*

*Minha filha tinha tanto medo do pai que ela saía gritando de medo. Ela se encolhia num canto e tampava os ouvidos quando ele chegava bêbado e xingando. (\*Entr\_03)*

Frente à violência doméstica vivenciada, a mulher rural utiliza mecanismos para conviver com essa situação. Os léxicos *filho* ( $\phi=0,22$ ), *esconder* ( $\phi=0,20$ ), *conversar* ( $\phi=0,08$ ) e as UCE abaixo ilustram esse tema, que são as tomadas de atitudes utilizadas pelas mulheres para (com)viverem com a violência doméstica.

*Às vezes estou na rua com o meu filho e vejo que ele está bebendo, eu vou para casa e tomo ansiolítico para dormir. Ele começa a beber, e eu finjo que não estou vendo, fico isolada. Ele chega em casa tonto, eu saio com meu filho, fico na pracinha para esperar o pai dormir, a criança sente e fica triste vendo a agressividade do pai. (\*Entr\_08)*

*Às vezes chamo ele para conversarmos, falo com ele para colocar os seus problemas e o que eu estou fazendo de errado para ele ficar tão agressivo e violento, mas ele não aceita conversar. (\*Entr\_17)*

### Classe 3 - A SSSR da mulher rural no âmbito familiar: da normatização à influência da violência familiar e doméstica

A classe 3 foi formada 97 UCE e 74 palavras analisáveis, correspondendo a 16% do *corpus*. Nessa classe, as palavras que a tipificam, como *sexual* ( $\phi=0,46$ ), *violência* ( $\phi=0,32$ ), *homem* ( $\phi=0,31$ ), *bater* ( $\phi=0,30$ ), *influência* ( $\phi=0,29$ ), *vida* ( $\phi=0,29$ ), *briga* ( $\phi=0,23$ ), demonstram uma estreita ligação com os conteúdos das UCE que remetem aos reflexos de ser mulher rural na SSSR.

Para essas mulheres, a SSSR parece estar pautada na vida sexual, que precisa ser cotidiana dentro do contexto familiar tradicional do casamento. No entanto, a prática sexual sofre influências relacionadas com a idade cronológica da mulher, o tempo de relacionamento e, principalmente, a vivência de violência familiar e doméstica. Essa questão está sinalizada nos léxicos *sexual* ( $\phi=0,46$ ), *influência* ( $\phi=0,29$ ), *brigar* ( $\phi=0,29$ ), *relação* ( $\phi=0,17$ ), *discussão* ( $\phi=0,16$ ), *antes* ( $\phi=0,08$ ), *velha* ( $\phi=0,07$ ).

*Nossa vida sexual era rotineira, era normal. Eu como esposa tinha aquela obrigação: você deita, transa, vira para o canto e dorme. (\*Entr\_04)*

*Minha vida sexual no início do relacionamento era bem melhor, tudo na vida no início é melhor, esse negócio da menopausa, perde a vontade, eu tinha muita vontade, agora passou. Estou ficando velha! (\*Entr\_11)*

*Assim, a gente bebe, então teve uma vez que ele começou a falar alto comigo, eu já não gostei, já estava me irritando, toda vez que a gente bebe, ele fala alto e começava aquelas brigas, e o sexo é muito ruim, por obrigação. (\*Entr\_04)*

*Essa questão de violência no relacionamento faz o sexo muito chato, sem graça, mas é minha obrigação. (\*Entr\_22)*

Pelos conteúdos das UCE e a CHA, entre os léxicos *bater* ( $\phi=0,30$ ), *homem* ( $\phi=0,31$ ), *violência* ( $\phi=0,32$ ), *questão* ( $\phi=0,22$ ) (Figura 3), é percebido que a violência doméstica é tipificada como agressão física.

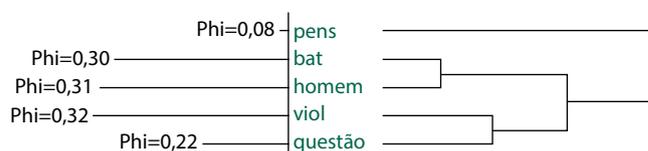


Figura 3 - Classificação hierárquica ascendente da classe 3

No entanto, um pequeno segmento específico de participantes apresenta um discurso de não aceitação desse tipo de violência, prescrevendo atitudes que podem romper essa situação e ressaltando a importância do respeito no relacionamento, conforme as UCE a seguir, e a ligação entre os léxicos *relacionamento* ( $\phi=0,21$ ), *companheiro* ( $\phi=0,15$ ), *existe* ( $\phi=0,15$ ), *respeito* ( $\phi=0,12$ ).

*Essa questão de briga entre o casal, de homem bater em mulher, eu penso que devia acabar, porque já não existe respeito. (\*Entr\_25)*

*Todo homem que agride a mulher, ela tem que recorrer à lei que defende ela, porque a mulher é muito frágil diante do homem, ela não tem a força que ele tem. (\*Entr\_25)*

## DISCUSSÃO

As RSs são elaboradas a partir dos contextos nos quais os grupos de pertença estão inscritos, pois são compostos de seres contextualizados<sup>(22)</sup>. O perfil socioeconômico demográfico e de SSSR das participantes mostrou tratar-se de um contexto de mulheres de baixa escolaridade, religiosas, em relacionamentos estáveis, dependentes financeiramente de seus parceiros e com vida sexual ativa por obrigatoriedade. Essas características foram essenciais para entender as construções das funções identitárias e de pertença, assim como suas representações enquanto mulher rural e os reflexos na SSSR.

As identidades sociais são compartilhadas por aqueles que ocupam as mesmas posições, que têm pertencas em comum e similitudes<sup>(13)</sup>. Neste contexto, a identidade da mulher rural foi construída a partir de elementos impostos socialmente para o segmento feminino, explicados na maternidade como destino inexorável. Fundamentadas nessa lógica, entendem que só assim são capazes de encontrar a felicidade. Seguindo uma lógica diferente, investigações realizadas com mulheres no contexto urbano demonstram que a maternidade não é concebida como um destino natural para todas, sendo que a opção por não ter filhos está associada a outras fontes de satisfação pessoal, como maiores níveis de educação, realização profissional, entre outros para os quais as mulheres direcionam suas energias<sup>(23-24)</sup>.

Essa linha representacional está arraigada ao universo religioso das participantes, que encontra justificativa no entendimento de que um objeto social é sempre apreendido com algo associado a um grupo e a finalidade do mesmo<sup>(14)</sup>. Para essas mulheres, o pressuposto cultural de base, ancorado na crença religiosa e no valor conferido à maternidade como identidade, trouxe o acontecimento novo para um círculo em que se torna potencialmente explicável. Nesse contexto, conforme preconiza a TRS, estabelece-se uma relação simbólica do fenômeno com as próprias vidas dos sujeitos<sup>(25-26)</sup>.

Essa interpretação repousa justamente em um sistema cultural, aqui entendido como padrão de significados historicamente

incorporados em um sistema de concepções e práticas. A maternidade trouxe à tona o estereótipo da mulher tradicional, para a qual constituir uma família e ter filhos são características inerentes ao gênero feminino, ao passo que o inverso implica a negação da natureza da mulher, impedindo-a de ser feliz<sup>(26)</sup>.

Imbuídas dessa concepção, as mulheres rurais trazem a elaboração das funções identitárias dos grupos de pertença da maternidade e paternidade, baseadas nas desigualdades de gênero. Em nossa sociedade, esses papéis têm limites numa rede de significados que se situam entre o feminino e masculino<sup>(23)</sup>. No seio dessas concepções, posiciona-se a crença na existência do feminino, que é herdeira de perspectivas filosóficas, essencialistas, bastante resistentes a mudanças, principalmente em alguns grupos como os de mulheres religiosas e rurais<sup>(27)</sup>.

O estereótipo de família tradicional para essas mulheres está relacionado à representação de uma ideologia dominante, sendo uma condição definida no interior de uma estrutura social machista, pautada na construção social identitária e de pertença de homem e mulher<sup>(27)</sup>. Frente a essa perspectiva, as mães rurais se assumem como principais prestadoras dos cuidados; já para os pais, o entendimento é que lhes cabe uma identidade secundária, objetivada como de ajudantes das mães nos cuidados aos filhos. Essa divisão sexual de tarefas acaba por legitimar a ideologia de que cuidar, dar carinho e atenção aos filhos são tarefas exclusivas femininas, atribuindo ao masculino a responsabilidade pela provisão e educação, porém, no sentido de uma educação punitiva e coercitiva. Essa organização da parentalidade traduz as desigualdades de gênero elaboradas através de valores, crenças e expectativas individuais, construídas a partir do imaginário cultural e de prescrições sociais<sup>(27-28)</sup>.

Nesse sentido, as RSs da mulher no contexto rural parecem estar permeadas pelo universo consensual e ancoradas no imaginário da família patriarcal, tradicional e nuclear, atravessada pela vivência da violência praticada pelo parceiro íntimo. As mulheres rurais reconhecem a violência familiar e doméstica, mas em seus discursos, a situação vivenciada é naturalizada e normatizada em seu cotidiano, e com isso, emerge um processo identitário de associação entre a mulher rural e a violência. A violência no contexto rural é entendida como intrínseca à rotina da mulher, pois os estudos desse fenômeno nesse contexto social, por vezes são invisibilizados como situação de violência de gênero, tornando difícil a sua identificação<sup>(28-29)</sup>. Além disso, devido à distância geográfica das áreas urbanas, o acesso aos serviços de saúde, segurança e informação se torna mais difícil nas áreas rurais, e esse isolamento aumenta as chances de tais mulheres vivenciarem a violência familiar e doméstica<sup>(30)</sup>.

As mulheres justificam o comportamento agressivo de seus companheiros pelo uso abusivo do álcool, como se o *locus* de controle da agressividade fosse unicamente externo. Nessa representação, o que determina e define o caminhar da própria existência vem de fora, sem possibilidade de controle<sup>(31)</sup>. Assim, apresentam uma dimensão justificatória para a vivência desse tipo de violência, minimizando os atos perpetrados pelo companheiro<sup>(25)</sup>. Existe uma visão moral em torno da temática da violência familiar e doméstica, que traz um estigma social que pode conduzir ao ostracismo, à rejeição ou à submissão<sup>(15,28)</sup>. Além disso, o nível educacional foi evidenciado como um fator

que dificulta o rompimento do círculo de violência, pois a baixa escolaridade aumenta o nível de privação de renda, causando maior dependência dessa mulher em relação ao companheiro<sup>(32)</sup>.

As RSs guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, na forma de interpretar esses fenômenos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva<sup>(14)</sup>.

Perante essa lógica, as mulheres rurais trazem uma dimensão prática na busca da convivência com essa situação, lançando mão de mecanismos para suportar o convívio com as agressões, como usar ansiolíticos, proteger os filhos, esconder objetos que possam ser utilizados como armas e controlar a fecundidade, evitando a vinda de outros filhos. No entanto, não apresentam atitudes que efetivamente rompem com o ciclo da violência. Estudos revelam que um dos fatores que levam mulheres que vivem em áreas rurais a apresentarem sintomas de depressão é a falta de autonomia e controle de sua sexualidade e fertilidade<sup>(33-34)</sup>.

No entanto, essa representação não foi unânime. Outro segmento menor de participantes mais jovens, com maior escolaridade e que trabalham fora prescreveram comportamentos socialmente aceitáveis que teriam mediante a vivência da violência familiar e doméstica, como o rompimento com o parceiro e a denúncia aos órgãos competentes. Com isso, demonstram a natureza convencional e prescritiva das RSs que modelam objetos, pessoas ou acontecimentos de acordo com a linguagem, com o tempo e a cultura de um determinado grupo<sup>(14)</sup>. Por se tratar de um segmento de mulheres de outra geração e terem um convívio em ambientes da esfera pública, parecem encontrar-se em uma fase de transição e superação de alguns valores do patriarcado, que se transformam em paralelo a outras mudanças sociais, como a função identitária da mulher.

A representação de ser mulher no contexto rural permeada pela violência familiar e doméstica traz ainda uma dimensão afetiva que reflete na SSSR, principalmente na sua prática sexual, no planejamento reprodutivo e na dinâmica familiar frente à criação e educação dos filhos. A SSSR parece estar ancorada na relação sexual elaborada como uma obrigação feminina, normatizada, sem evidenciar desejos e prazeres sexuais. A vivência sexual está fundamentada na lógica patriarcal, que atribuiu ao homem o poder de tornar-se o detentor do corpo feminino e destina as experiências sexuais sempre voltadas para servi-lo, constituindo um comportamento para a manutenção do casamento<sup>(27)</sup>.

O grupo de pertença deste estudo, predominantemente de mulheres católicas, traz o casamento como um sacramento fundamental, com prescrições de virtudes femininas necessárias à formação da família tradicional, como matrimônio, castidade e obediência ao homem. A normatização de atitudes é uma das características das RSs, que são dotadas de poder convencional e prescritivo sobre a realidade e o meio social<sup>(14,28)</sup>.

O fator idade também foi identificado como um aspecto desestimulador da prática sexual, interferindo na sua SSSR. Os símbolos historicamente criados entre a juventude e a velhice são elaborados na esfera pública, e essas produções intersubjetivas influenciam a vida cotidiana, principalmente das mulheres<sup>(35-36)</sup>. Isto faz com que essas representações, compartilhadas nos cenários coletivos, se tornem progressivamente mantenedoras das RSs da mulher rural, que traz a dimensão valorativa da prática sexual boa na juventude e ruim na velhice. Frente a essas

perspectivas, a vivência da SSSR parece restringir ou mesmo anular a possibilidade de a mulher gozar de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos de forma livre, sem coerção e violência.

Em suma, a mulher rural afetada pelo medo de vivenciar situações de constrangimento e dificuldade na criação dos filhos, em virtude da violência familiar e doméstica, opta por não ter mais filhos como um mecanismo de defesa, que, contudo, não reflete um desejo real da mulher. O papel social da mulher rural, na maioria das vezes, fica restrito ao ambiente domiciliar, sustentado por relações de subordinação e obediência, em que o homem é visto como a referência na unidade familiar. Reafirmam-se, com isso, os estereótipos de gênero já instituídos e predominantes em uma sociedade patriarcal<sup>(27)</sup>.



Figura 4 - Campo de representação

### Limitações do Estudo

A limitação se deve ao fato de esta investigação ter sido desenvolvida com mulheres residentes em área rural de apenas um município do interior do estado de Minas Gerais. As participantes representam seus objetos sociais a partir de suas experiências práticas no cotidiano, trazendo aspectos peculiares da região estudada. Entretanto, os resultados deste estudo podem contribuir para o reconhecimento de especificidades desse grupo e estimular a reflexão de outros estudos realizados no contexto rural.

### Contribuições para Área da Enfermagem, Saúde ou Política

As desigualdades de gênero e as singularidades de grupos minoritários como mulheres rurais demonstram os desafios para promover uma SSSR libertadora, que envolvem a transformação das práticas de saúde baseadas no princípio lógico da prescrição e do controle, para o princípio da ética e da liberdade. O saber científico que embasa as ações de saúde deve garantir os direitos reprodutivos e direitos sexuais, rompendo ações que acabam por reprimir e perpetuar a moral conservadora, reforçando a heteronomia a que mulheres rurais estão submetidas, como evidenciado neste artigo. A enfermagem possui potencial para realizar essas ações libertadoras na SSSR de mulheres rurais, uma vez que está presente no contexto rural através da Atenção Primária à Saúde, sendo protagonista nas ações de prevenção e promoção da saúde da mulher.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível compreender os componentes identitários que se articulam no campo das RSs do ser mulher rural, como elaborados a partir da sua cotidianidade, bem como os elementos de ordem simbólica, normativa, valorativa e afetiva que mobilizaram subjetividades relacionadas à sua pertença social.

A identidade da mulher no contexto rural ancora-se na desigualdade de gênero, que a constrói como esposa dedicada, abdicada e mantenedora da família, naturalizando a violência familiar e doméstica, o que acaba por refletir negativamente em sua SSSR. A mulher rural encontra-se inserida em uma sociedade patriarcal, submetida às normas e prescrições desse paradigma, cujo *lôcus* de controle de sua vida e de seus corpos está no outro, seja na religiosidade ou no parceiro.

Faz-se urgente ampliar a atenção sobre a SSSR de forma igualitária e libertadora, no sentido de minimizar as consequências do machismo e do conservadorismo, que acabam por aprisionar e normatizar obrigações culturalmente impostas às mulheres rurais, retirando-lhes os direitos sexuais e direitos reprodutivos.

### CONTRIBUIÇÕES

Paula MBM e Queiroz ABA contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Paula MBM e Queiroz ABA contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Paula MBM, Queiroz ABA, Souza IEO, Salimena AMO, Parmejiane HP e Carvalho ALO contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### REFERÊNCIAS

1. Leite SP. Ruralidade, enfoque territorial e políticas públicas diferenciadas para o desenvolvimento rural brasileiro: uma agenda perdida? *Estud Soc Agric*. 2020;28(1):227-254. <https://doi.org/10.36920/esa-v28n1-10>
2. Gonçalves H, Tomasi E, Tovo-Rodrigues L, Bielemann RM, Machado AKF, Ruivo ACO, et al. Population-based study in a rural area. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(suppl 1):1s-12s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000270>
3. Bousquat A, Fausto MCR, Almeida PF, Lima JG, Seidl H, Sousa ABL, et al. Different remote realities: health and the use of territory in Brazilian rural municipalities. *Rev Saude Publica*. 2022;56(73):1-11. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003914>

4. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(6):e00213816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>
5. Miranda SVC, Duraes PS, Vasconcellos LCF. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. *Cien Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1519-27. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21602018>
6. Bortolotto CC, Loret de Mola C, Tovo-Rodrigues L. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(supl1:4s). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000261>
7. Maraschin MS, Souza EAD, Caldeira S, Gouvêa LAVND, Tonini NS. Perfil sociodemográfico e econômico de mulheres trabalhadoras rurais. *Rev Nurs*. 2019;22(251):2848-51. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i251p2848-2853>
8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2021 Jun 30]. 48 p. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf)
9. Delgado VC, Bedmar VL. Women's Well-Being and Rural Development in Depopulated Spain. *Res Public Health*. 2020;17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17061966>
10. Baker KK, Padhi B, Torondel B, Das P, Dutta A, Sahoo KC, et al. From menarche to menopause: a population-based assessment of water, sanitation, and hygiene risk factors for reproductive tract infection symptoms over life stages in rural girls and women in India. *PLoS One*. 2017;12(12):e0188234. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188234>
11. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc*. 2018;27(2):506-17. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018169293>
12. Costa MC, Silva EB, Soares JSF, Borth LC, Honnef F. Rural women and violence situation: access and accessibility limits to the healthcare network. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e59553. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.59553>
13. Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cad Pesq*. 2002;117:127-47. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>
14. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11ª. Petrópolis: Ed Vozes; 2017. 408 p.
15. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro-RJ: EdUERJ; 2001. p. 1-21.
16. Jovchelovitch S. Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da Razão em Psicanálise, sua imagem e seu público. In: Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. *Teoria das representações sociais - 50 anos* [Internet]. Rio de Janeiro: TechnoPolitik Editora; 2014 [cited 2021 Jun 30]. Available from: <http://www.technopolitik.com.br/files/TRS%2050%20anos2aEdAbr17PDFsRp.pdf>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Vamos conhecer o Brasil [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 30]. Available from: <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao.html>
18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit*. 2017;5(7):1-12. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
19. Ferreira MCG, Tura LFR, Silva RC, Ferreira MA. Social representations of older adults regarding quality of life. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):806-13. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097>
20. Oliveira LAF, Oliveira AL, Ferrera MA. Nurses' training and teaching-learning strategies on the theme of spirituality. *Esc Anna Nery*. 2021;25(5):e20210062. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>
21. Apostolidis T. Representations sociales et triangulation: une application en psychologie sociale de la santé. *Psic Teor Pesq*. 2006;22(2):211-26. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200011>
22. Arruda A. Teoria das representações sociais e ciências sociais: trânsito e atravessamentos. *Soc Estado*. 2009;24(3):739-66. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922009000300006>
23. Machado JSA, Penna CMM, Caleiro RCL. Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1120-31. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912311>
24. Crisostomo KN, Grossi FRS, Souza RS. As Representações Sociais da Maternidade para Mães de Filhos/as com Deficiência. *Rev Psicol Saúde*. 2019;11(3):79-96. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.608>
25. Nóbrega VKM, Pessoa JM, Nascimento EGC, Miranda FAN. Resignation, violence and filing complaint: social representations of the male aggressor from the perspective of the female victim of aggression. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(7):2659-66. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.16342017>
26. Cunha ACB, Eroles NMS, Resende LM. Tornar-se mãe: alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. *Inter Psicol*. 2020;24(3):279-87. <https://doi.org/10.5380/riep.v24i3.62768>
27. Rodrigues HF. O pai odioso: o feminino na família patriarcal. *Rev Estud Linguíst Literários*. 2017;56:83-96. <https://doi.org/10.9771/2176-4794ell.v56i56.16171>
28. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e61308. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>
29. Zakar R, Zakar MZ, Abbas S. Domestic violence against rural women in Pakistan: an issue of health and human rights. *J Fam Viol*. 2016;31(1):15-25. <https://doi.org/10.1177%2F0886260518787809>

30. Gokler ME, Arslantas D, Unsal A. Prevalence of domestic violence and associated factors among married women in a semi-rural area of western Turkey. *Pak J Med Sci*. 2014;30(5):1088-93. <https://doi.org/10.12669/pjms.305.5504>
  31. Rouquete ML. Representações sociais: alguns elementos teóricos. In: Moreira ASP, Oliveira DC. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB Editora; 2000. p. 39-46.
  32. Dillon G, Hussain R, Loxton D, Khan A. Rurality and Self-Reported Health in Women with a History of Intimate Partner Violence. *PLoS ONE*. 2016;11(9):e0162380. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162380>
  33. Parreira BDM, Goulart BF, Ruiz MT, Silva SR, Gomes-Sponholz FA. Depression symptoms in rural women: sociodemographic, economic, behavioral, and reproductive factors. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4):375-82. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700056>
  34. Alano A, Hanson L. Women's perception about contraceptive use benefits towards empowerment: A phenomenological study in Southern Ethiopia. *PLoS One*. 2018;13(9):e0203432. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203432>
  35. Oliveira EL, Neves ALM, Silva IR. Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão. *Psicol Soc*. 2018;30:e166019. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30166019>
  36. Souza CL, Gomes VS, Silva RL, Santos ES, Alves JP, Santos NR, et al. Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(supl 2):71-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>
-