



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

AUGUSTO CÉSAR PEREIRA DE OLIVEIRA

VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Recife
2024

AUGUSTO CÉSAR PEREIRA DE OLIVEIRA

VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Área de Concentração: Clínica Integrada

Orientador (a): Prof.(a) Dr.(a) Elaine Judite de Amorim Carvalho.

Recife

2024

Catálogo na fonte:
Bibliotecária: Kyria Macedo, CRB4:1693

O48v	Oliveira, Augusto César Pereira de Violência de gênero na atenção primária à saúde / Augusto César Pereira de Oliveira. – 2024. 55 f. : il. Orientadora: Elaine Judite de Amorim Carvalho. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Odontologia. Recife, 2024. Inclui referências e apêndices. 1. Violência de Gênero. 2. Violência contra a Mulher. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Odontologia. I. Carvalho, Elaine Judite de Amorim (orientadora). II. Título. 617.6 CDD (23.ed.)	UFPE (CCS 2024 - 102)
------	--	-----------------------

AUGUSTO CÉSAR PEREIRA DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Área de Concentração: Clínica Integrada

Aprovado em: 29/02/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Elaine Judite de Amorim Carvalho (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Yasmine de Carvalho Souza (Examinador Externo à instituição)
Centro Universitário UNIFSM

Prof^o. Dr. Márcio Campos Oliveira (Examinador Externo à instituição)
Universidade Estadual de Feira de Santana - UESF

Dedico este trabalho à minha Mãe, Maria Goretti, que me ensinou desde muito cedo o papel da mulher na sociedade, bem como da educação, como importante instrumento de mudança social.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio e incentivo dados, mesmo nos momentos mais difíceis pelos quais passamos nos últimos tempos. Em especial aos meus pais: Cid e Gorett, minha avó Maria, meus cinco irmãos: Flávia, M^a Izabel, Karine, Cid Júnior e Tamires e todos os meus sobrinhos.

À Prof^a. Dr^a. Elaine Judite de Amorim Carvalho pela sua valiosa orientação, generosa, atenciosa e pela indiscutível amizade e compreensão em todos os momentos.

Ao Prof^o. Dr. Gustavo Pina Godoy, pelas aulas tão estimulantes, fomentando o papel do professor como instrumento transformador para toda a sociedade.

Ao Prof^o. Dr. Saulo Cabral dos Santos e a Prof^a Dr^a Carla Rodrigues por terem aceitado gentilmente dar suas contribuições na fase de qualificação, fazendo parte da banca examinadora.

À Prof^a. Dr^a. Yasmine de Carvalho Souza por participar da minha formação acadêmica desde a graduação, sempre apoiando e incentivando o estudo e a ciência.

Ao Prof^o. Dr. Márcio Campos Oliveira, por sua disponibilidade em contribuir com o trabalho, fazendo parte da banca examinadora.

Aos Docentes do programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPE, responsáveis pela construção dos alicerces da minha prática acadêmica e profissional em Odontologia.

Aos colegas do curso por participarem de minha trajetória de estudo e compartilharem suas práticas profissionais.

Aos Profissionais entrevistados para esse trabalho, pelo acolhimento e disponibilidade em compartilhar de suas experiências profissionais.

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma com a execução deste trabalho, meu obrigado.

RESUMO

A violência de gênero representa um fenômeno complexo que permeia diversas esferas da sociedade, representada como qualquer forma de violência física, sexual, econômica, patrimonial e psicológica. No contexto da prática odontológica, a percepção e o entendimento dos profissionais de odontologia, particularmente dos Cirurgiões-Dentistas (CD), sobre esta realidade podem representar um papel essencial na identificação e no manejo dessas situações delicadas. Considerando a relevância desses profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), esta pesquisa propôs explorar as percepções, conhecimentos e práticas dos CD sobre a violência de gênero. Para se alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, entre julho e novembro de 2023, na qual foram entrevistados todos os CD da APS, que trabalhavam nas zonas rurais do município de Aliança-PE. Através da análise de conteúdo, realizou-se a correlação entre as concepções desse público com as informações contidas nos prontuários odontológicos e com a literatura científica. Os resultados desse estudo indicam que o acolhimento às situações de violência de gênero pelos entrevistados apresenta algumas fragilidades, dentre elas a falta de um protocolo específico, dificuldade de apoio na própria rede de saúde e questões relacionadas à dinâmica social daquelas áreas e ao machismo estrutural. Espera-se que esses resultados possam ser utilizados pelos gestores e pelos profissionais de saúde como instrumento para aprimorar o seu atendimento na APS, e que as usuárias dos serviços de saúde possam ter acesso a um atendimento mais integrativo e humanizado.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; odontologia; violência de gênero.

ABSTRACT

Gender-based violence is a complex phenomenon that permeates several social spheres, refers to any form of physical, sexual, economic, property and psychological violence. In the context of dental practice, the perception and understanding of dental professionals, particularly dental surgeons, play a critical role in identifying and handling these delicate situations. Considering the importance of these professionals in primary health care (PHC), this study aims at exploring the perceptions, knowledge and practices of dental surgeons on gender-based violence. In order to achieve the proposed objective, a qualitative study was carried out, with semi-structured interviews, between July and November 2023, in which all the PHC dental surgeons working in the rural areas of the municipality of Aliança (Pernambuco, Brazil) were interviewed. A content analysis was carried out to identify the conceptions of this public, in correlation with the information contained in the dental records and the scientific literature. The results of this study indicate that the reception of situations of gender-based violence by those interviewed shows some shortcomings, including the lack of a specific protocol, difficulties in finding support within the health system itself, and issues related to the social dynamics of those areas and structural bias. It is hoped that these results can be used by administrators and health professionals as a tool for the improvement of their care in PHC, and that female users of health services have access to more integrative and humanized care.

Keywords: primary health care; dentistry; gender-based violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CD	Cirurgião-Dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
COVID-19	Corona Virus Disease 2019 (Doença do coronavírus 2019)
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMV	Observatório da mulher contra a violência
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSPV	Pacto pela Saúde e Pela Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de estudo.....	23
4.2 Local da pesquisa.....	23
4.3 Amostra de Participantes.....	24
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	24
4.5 Recrutamento dos participantes.....	24
4.6 Instrumento de Coleta de dados.....	25
4.7 Procedimentos para coleta de dados.....	27
5 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	28
6 ANÁLISE DE DADOS.....	29
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
7.1 Caracterização da amostra.....	30
7.2 Percepção dos profissionais sobre violência de gênero.....	30
7.3 Acesso das mulheres em situações de violência de gênero na APS.....	34
7.4 Processo de Trabalho em saúde na APS nos casos de atendimento a mulheres em situações de violência.....	37
7.5 Dificuldade de acesso a ações e serviços de saúde na APS, nas situações de violência de gênero.....	40

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES.....	51
APÊNDICE A - CONTEÚDO E ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	51
APÊNDICE B - TCLE.....	52
APÊNDICE C - DOCUMENTO DE ANUÊNCIA.....	55

1 INTRODUÇÃO

Todos os brasileiros têm direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). A Saúde da Família configura-se como a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, a qual significa o primeiro contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).

A saúde, na concepção ampliada, não se relaciona apenas como um processo de adoecimento, mas como um bem indispensável na vida do ser humano em qualquer situação de vulnerabilidade, patologia e ou violência. Nesse contexto, a violência de gênero tem alta magnitude e relevância na saúde da população. Sabe-se que mulheres que vivem ou viveram violência doméstica e sexual, sejam elas mulheres cisgêneros ou transgêneros, têm mais queixas, distúrbios e patologias, físicos e mentais, e utilizam os serviços de saúde com maior frequência do que aquelas sem esta experiência. Ações preventivas, paradoxalmente, são menos utilizadas por estas mulheres, tendo elas menores oportunidades de realizarem exames preventivos e suporte na APS (CAMPBELL, 2002; CONCEIÇÃO; MADEIRO 2022; TERRA; D'OLIVEIRA 2022).

A violência de gênero é entendida como um problema de saúde pública pela OMS, sendo uma situação recorrente em nossa sociedade, e com índices preocupantes de incidência. (OMS, 2013, BUZQUIA et al., 2023). Recentemente, foram divulgados números sobre a violência de gênero no Brasil que evidenciam essa problemática. De acordo com a décima pesquisa Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher realizada pelo DataSenado em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência (OMV), 30% das mulheres já tinham sofrido algum tipo de violência doméstica, das quais 76% foram violência física. Nesse último grupo houveram variações em relação à renda, enquanto 64% das mulheres que sofreram violência física recebiam mais de seis salários mínimos, esse índice subiu para 79% para as vítimas com renda de até dois salários mínimos.

Durante a pandemia da COVID-19 e em consonância com as dificuldades enfrentadas pelas mulheres, como novos problemas econômicos, políticos e sociais, foi possível observar

um aumento de conflitos no âmbito familiar. Dessa forma, esse tipo de violência pôde estar presente e ser agravada, sobretudo nas populações em situação de maior vulnerabilidade social (MEDINA-GAMERO; REGALADO-CHAMORRO 2021; MUSSE et al., 2022;).

Nas zonas rurais também se vê uma população de mulheres mais ameaçadas a esse tipo de violência, de acordo com Madeira et al. (2021) as zonas rurais e periféricas têm comparativamente mais ataques por 100 mil mulheres se comparados às áreas mais densas em população, principalmente quando comparado as zonas metropolitanas mais ricas do país. As vítimas desse tipo de violência que vivem em locais mais afastados dos grandes centros urbanos, recorrem à APS daquela localidade, muitas vezes como primeiro ponto de apoio (DE PAULA et al., 2022).

A APS, dessa forma desempenha um papel fundamental na identificação e no encaminhamento de casos de violência de gênero, sendo os profissionais de saúde, incluindo os Cirurgiões-Dentistas (CD), figuras essenciais nesse processo, uma vez que têm papel fundamental no acolhimento nas unidades básicas de saúde (UBS), tendo muitas vezes o primeiro contato com essa população vulnerável. A abordagem integral do paciente permite que se identifiquem não apenas as necessidades clínicas, mas também questões sociais e de saúde pública, como a violência de gênero. A compreensão da percepção e práticas dos CD diante desse fenômeno é essencial para fortalecer a capacidade de detecção precoce, acolhimento e encaminhamento adequado dos casos (MADEIRA et al., 2021; TERRA; D'OLIVEIRA, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem enfatizado a importância da atuação dos profissionais de saúde, especialmente na APS, na identificação e na intervenção diante da violência de gênero (OMS, 2013), entretanto, na literatura ainda existe carência de uma investigação mais aprofundada sobre a percepção específica dos CD neste assunto. Há escassez de estudos qualitativos que realizem essa abordagem, cuja perspectiva seja fornecer elementos que busquem uma visão mais abrangente e discuta a conjuntura, o conteúdo, os atores e o contexto de forma integrada para contribuir com o aprimoramento das políticas públicas, protocolos de atendimento e formação profissional (FONTENELE et al., 2022).

Levando-se em consideração os altos índices de violência de gênero em nossa sociedade,

este trabalho pretendeu analisar a visão do CD, a respeito do atendimento às mulheres em situação de violência, seja ela física, sexual, psicológica, econômica ou patrimonial, contribuindo assim, para o entendimento das fragilidades e potencialidades desse tipo de atendimento na APS.

2 OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1 Objetivo Geral

- Conhecer e identificar a percepção dos profissionais CD da APS, que trabalham em zonas rurais, sobre a violência de gênero.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o acesso das mulheres em situações de violência de gênero na APS nessas localidades.
- Analisar a organização e desenvolvimento do processo de trabalho em saúde na APS nos casos de atendimento a mulheres em situação de violência.
- Apresentar as dificuldades de acesso a ações e serviços de saúde na APS nas situações de violência de gênero.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência de gênero é um fenômeno global que afeta a saúde física e mental de milhões de pessoas. Nesse contexto, profissionais de saúde desempenham um papel essencial na identificação, prevenção e intervenção desses casos, sendo muitas vezes o primeiro contato das vítimas, e assim a primeira possibilidade de assistência e acolhimento, bem como de informação e auxílio. (VENTURA, 2010; CONCEIÇÃO; MADEIRO 2022).

No Brasil, a violência de gênero é uma problemática complexa que persiste desafiando os fundamentos de uma sociedade justa e igualitária. Embora haja avanços significativos em termos de conscientização e legislação, continua a ser uma realidade preocupante, exibindo dados que apontam para índices alarmantes de violência doméstica, feminicídios e outras formas de agressão direcionadas às mulheres. (BRASIL, 2006; D'OLIVEIRA et al., 2020; CAMPBELL et al., 2022).

O contexto sociocultural brasileiro, permeado por normas de gênero tradicionais e desigualdades estruturais, contribui para a perpetuação desse fenômeno. Informações sobre as raízes culturais e estruturais da violência de gênero no país são necessárias para o melhor entendimento da problemática. Embora a legislação, como a Lei Maria da Penha, represente um avanço significativo, a implementação eficaz dessas políticas e a transformação de normas culturais são desafios contínuos (BRASIL, 2006; GONSALVES; SCHRAIBER 2021; CONCEIÇÃO; MADEIRO 2022).

A necessidade urgente de abordagens interdisciplinares, educação preventiva e políticas públicas assertivas destaca-se como prioritária na promoção de uma sociedade mais equitativa e segura para todas as mulheres. Os profissionais de saúde, dessa forma, devem estar inseridos nesse contexto (D'OLIVEIRA, et al., 2020; LORENT-ACOSTA, 2020).

Considerando-se a dita inserção dos profissionais de saúde neste cenário, estudos indicaram que muitos destes profissionais possuem falhas no conhecimento sobre a violência

de gênero, o que indica a importância da implementação de programas educacionais contínuos que são fundamentais para melhorar a sensibilização e manter uma abordagem coesa e bem informada no ambiente clínico (GARCIA-MORENO, 2014; PINTO; CHRISTINO, 2021; GOULDEN et al., 2023).

A abordagem do profissional da APS frente às mulheres em situação de violência de gênero é fundamental para a resolubilidade dos casos nos territórios em saúde. Os processos de construção da masculinidade e da feminilidade na identidade de gênero coexistem nos serviços de saúde, muitas vezes, com visões conservadoras, podendo reafirmar estereótipos condizentes com o senso comum. O que acaba por dificultar a abordagem e o acolhimento, aumentando a vulnerabilidade dessas mulheres, pois a prática fragmentada que vem caracterizando o SUS reflete a influência dos modelos de atenção, considerados insuficientes para responder à complexidade e diversidade dos problemas de saúde da população (MINAYO, 2007; ARBOIT et al., 2020; TERRA; D'OLIVEIRA, 2022).

Sabe-se que o acesso à saúde é reconhecido como um direito humano voltado à preservação da vida e sua dignidade, por isso, crê-se que o respeito e a proteção ao direito à vida e à saúde sejam obrigações morais e legais a serem cumpridas. A efetivação do direito à saúde está em íntima dependência da realização de outros direitos humanos, que abrange outras dimensões da vida humana (CARMO et al., 2023). Tendo como base essas prerrogativas, o artigo 196 da constituição federal coloca a saúde como um direito universal e que deve ser garantido pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

O direito humano à saúde se baseia em quatro critérios: Disponibilidade, Acessibilidade, Aceitabilidade e Qualidade. O direito à saúde, portanto, deve ser concedido a todos sem qualquer distinção baseada no gênero, etnia, idade, origem social, religião, deficiência física ou mental, nacionalidade, estado civil ou político (BRASIL, 1988).

Dessa forma, o tema da violência deve ser circunscrito ao universo dos direitos humanos a

fim de se colocar em relevo não apenas a violência perpetrada por agentes públicos, Órgãos do Estado e instâncias do poder político, mas também por indivíduos ou grupos isolados (PEQUENO, 2016; GONSALVES; SCHRAIBER, 2021, CARMO et al., 2023).

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal tática de implementação e organização da APS para garantia do direito à saúde (BRASIL, 2008). A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e o Pacto pela Saúde e pela Vida (PSPV) são documentos que reiteraram, como prioridade, a consolidação e a qualificação da ESF como modelo de APS e centro ordenador das redes de atenção à saúde. (MINAYO, 2007; BUZQUIA et al., 2023).

A APS baseia-se nos preceitos do SUS e tem como fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada do sistema de saúde, com território adstrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade; efetivar a integralidade em seus vários aspectos (CARMO et al. 2023).

Nesse sentido, a APS é complexa e demanda uma intervenção ampla em inúmeros aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, assim como necessita de um conjunto de saberes para que possa ser eficiente, eficaz e resolutiva (BRASIL, 2008). A APS forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis de atenção do sistema de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde (BUZQUIA et al. 2023).

O surgimento da ESF reflete a tendência de valorização da família na agenda das políticas sociais brasileiras. A inclusão da família como foco da APS pode ser ressaltada como um dos avanços, como contribuição da ESF para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde. Ultrapassando-se o cuidado individualizado focado na doença, elege-se aquele que contextualiza a saúde, produzida num espaço físico, social, relacional, resgatando as múltiplas dimensões da saúde (LOURENÇO; FONSECA, 2020; TERRA; D'OLIVEIRA, 2022).

Alguns equipamentos sociais foram criados ao longo dos anos como apoio às ESF, o

Ministério da Saúde (MS) criou os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008 (BRASIL, 2008). O NASF teve como objetivo apoiar e aperfeiçoar a gestão da saúde na APS, sendo composto por uma equipe de profissionais em diversas áreas da saúde, compartilhando e apoiando as práticas em Saúde (BRASIL, 2008). As Equipes de Saúde Bucal (ESB), como organismos vinculados à ESF, também compartilham tais desafios e devem contribuir para o aumento da resolutividade e a efetivação da coordenação integrada do cuidado na APS. Assim, apoio e compartilhamento de responsabilidades também são alguns dos aspectos da missão das ESB (BRASIL, 2023).

Recentemente, a estratégia conhecida como “Programa Brasil Sorridente”, que antes estava amparada apenas por portarias do Ministério da Saúde, foi sancionada como lei, garantindo que as ações e os serviços de saúde bucal integrem as demais políticas de saúde do SUS, e de uma forma mais ampla buscando garantir o direito da população ao acesso gratuito e universal aos serviços de saúde bucal (BRASIL, 2023).

Nesse sentido, todos os profissionais da APS devem desenvolver práticas gerenciais e sanitárias democráticas sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, priorizando os casos de maior vulnerabilidade. No caso da violência de gênero, para que seja enfrentada nas suas diversas manifestações imediatas e mediatas são necessárias políticas públicas que contemplem o aperfeiçoamento e a formação continuada de todos os profissionais de saúde (SOUZA; ROLIM, 2019; LOURENÇO; FONSECA, 2020; FERNANDES; JUNQUEIRA 2021).

Há ainda, escassez de estudos qualitativos que trabalhem a perspectiva dos profissionais de saúde da APS sobre o tema da violência de gênero, principalmente no que se refere às zonas rurais. Um estudo feito no ano de 2009 no município do Rio de Janeiro por Borsoi et al, fez uma investigação em 2 UBS, sendo uma delas de referência para o atendimento às vítimas de violência, onde foram entrevistados oito profissionais de nível superior do quadro permanente das UBS, alguns deles, com vasta experiência em atenção à saúde da mulher, porém não foram

citados especificamente os CD. Nesse estudo que teve abordagem qualitativa, observou-se que a violência de gênero era uma realidade comum no atendimento dessas unidades, porém nem sempre foi a queixa principal das mulheres que procuraram o serviço. O estudo ainda fez uma reflexão sobre a importância do correto encaminhamento dado aos casos, e a importância da instrumentalização dos profissionais para o enfrentamento desse problema.

Um outro estudo realizado em uma UBS no município de Matinhos, estado do Paraná, cujo objetivo foi relacionar a violência doméstica sofrida pelas mulheres com o atendimento dos profissionais da APS, com abordagem qualitativa e voltada para questões etnográficas da população, teve como uma das suas contribuições a ampliação das discussões em torno da relação profissional-paciente no sentido do correto acolhimento às demandas, levando em consideração vários aspectos gerais e locais como as diferenças sociais entre grupos étnicos (SIGNORELLI et al. 2013).

No município do Rio de Janeiro, também com abordagem qualitativa, foi desenvolvido um estudo sobre a violência de gênero com o olhar voltado para a intersetorialidade entre a APS e os serviços especializados. Como resultados foi possível observar os relatos de experiências de usuários que fomentaram a importância da APS como o primeiro recurso e acesso das mulheres em situação de violência (GONSALVES; SCHRAIBER. 2021).

Apesar da escassez de estudos que abordem as atitudes entre os profissionais de saúde em relação à violência de gênero, principalmente no que se refere ao CD, é possível perceber que a persistência de estereótipos de gênero, bem como a falta de tempo durante as consultas e a falta de treinamento específico são alguns dos desafios comuns na rotina destes profissionais (LOURENÇO; FONSECA, 2020; FONTENELE et al., 2022; GOULDEN et al., 2023).

Nesse contexto, estratégias como o desenvolvimento de protocolos eficazes e o suporte emocional aos profissionais têm que ser exploradas como meios de superar essas barreiras (OLIVEIRA; SONEGO, 2022). Estudos como o de Ramirez et al. (2020) evidenciam a importância da atuação dos profissionais na identificação precoce e encaminhamento para

serviços de apoio, enfatizando uma abordagem holística e culturalmente sensível. A necessidade de políticas de saúde que promovam a formação adequada dos profissionais. Intervenções bem-sucedidas, como protocolos padronizados e treinamento contínuo são discutidas na literatura, destacando a importância das parcerias eficazes com organizações da sociedade (GOULDEN et al., 2023).

Esses exemplos, indicam a necessidade de discussões mais amplas sobre a temática, além de fomentar a importância da ampliação dos estudos para outras regiões onde a abordagem do tema possa contribuir para o fortalecimento da APS e com melhorias dos serviços, visando a proteção e o cuidado integral de mulheres em situações de violência.

No que se refere especificamente à atuação dos CD nos casos de violência, Fernandes et. al, (2018) fizeram um estudo sobre o conhecimento destes profissionais que atuavam na rede pública da região Carbonífera de Santa Catarina, que é composta por 12 municípios do sul do estado, sobre a notificação dos casos de violência no seu local de trabalho. Apesar do estudo não ter trabalhado especificamente a violência de gênero e sim a violência de modo geral, como resultados verificou-se que os profissionais não conheciam a ficha de notificação compulsória e rede para encaminhamento das vítimas.

Outro estudo que abordou a violência contra a mulher, na perspectiva da odontologia, teve perguntas abertas e fechadas com vistas a responder quesitos sobre a visibilidade dessa associação. Participaram deste estudo 423 CD que atuavam tanto nas redes pública quanto na privada e que responderam a um questionário aplicado de forma remota. Como principais resultados, foi demonstrado que uma parcela significativa destes profissionais já atendeu ou suspeitou de casos de violência de gênero, 27% dos CD disseram já ter atendido mulheres vítimas de violência e 47,5% já tinham suspeitado de situações de violência durante o atendimento. porém a maioria (87,8%) dos CD não realizaram a notificação compulsória, o que demonstra uma subnotificação considerável nesse setor. Em relação à responsabilidade ético-legal de notificar os casos, 52,5% de todos os CD afirmaram conhecer a obrigatoriedade, porém apenas 24,8% sabiam como realizar a notificação (OLIVEIRA; SONEGO. 2022).

Neste cenário, torna-se importante a apreensão da percepção dos profissionais de saúde, CD das UBS localizadas na Zona Rural, população de grande vulnerabilidade, acerca dos direitos humanos e do acompanhamento de situação de violência de gênero diante das perspectivas acenadas pelas conjunturas atuais (RICHTER; GEVEHR, 2021).

Sabe-se que grande parte das mulheres em situação de violência, recorrem aos serviços da APS em decorrência de sofrimentos pouco específicos, agravos à saúde reprodutiva e sexual ou transtornos mentais, na qual, por vezes não recebem o acolhimento e a resposta a suas demandas, pois há ainda nos serviços de saúde a coexistência de concepções transformadoras por um lado, e outras conservadoras que reproduzem a ideologia hegemônica da dominação masculina, por parte de alguns profissionais (BRASIL, 2012, D'OLIVEIRA et al., 2020). É necessário compreender como os profissionais da APS lidam com o fenômeno da violência de gênero no cotidiano dos serviços de saúde, tendo em vista a atual conjuntura desse problema no campo da saúde pública.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo é do tipo exploratório, que se caracteriza pelo contato inicial com o tema a ser analisado, com os sujeitos a serem investigados e com as fontes secundárias disponíveis (SANTOS, 1991). Uma das características é a não preocupação em quantificar dados e sim, partir do pressuposto de explicar como as relações sociais estão relacionadas ao cotidiano das pessoas, como elas compreendem seus papéis como cidadãs, no contexto ao qual fazem parte (MINAYO, 2004).

Etapas consideradas: 1. Levantamento bibliográfico; 2. Busca aos prontuários das mulheres atendidas em situações de violência de gênero; 3. Entrevistas; e 4. Análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007). O estudo conta com múltiplas fontes de evidências, convergindo de maneira a triangular os dados coletados nas entrevistas, nos prontuários das pacientes atendidas nas UBS, e na literatura científica.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001). Sendo assim o presente estudo tem uma abordagem qualitativa.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada com os CD das UBS que acompanham povos de comunidades localizadas na Zona Rural do município de Aliança-PE. O município está localizado na Mesorregião Mata e na Microrregião Mata Setentrional do Estado de Pernambuco, possui uma área de 266,46 km² e representa 0,27 % do Estado de Pernambuco. Com Índice de Desenvolvimento Humano de 0,604 (PNUD, 2010) e com uma população de 35.741 habitantes (IBGE, 2022). Foram estudadas as sete UBS que se localizam nas zonas rurais do município, sendo elas: Macujê, Tupaóca, Upatininga, Caueiras I, Caueiras II, Chã do Esconso e Maria

Antuza, esta última responsável pelo atendimento odontológico nas áreas rurais dos engenhos Tupá, Ajudante, Maré e Terranova.

4.3 Amostra de Participantes

A escolha dos entrevistados se deu por amostra não probabilística intencional. Neste tipo de metodologia, o pesquisador faz a seleção pelo conhecimento do tema ou representatividade subjetiva, sendo selecionados os CD das UBS que atuam nas zonas rurais do município escolhido para o estudo.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

- Critério de inclusão – CD que trabalhavam nas UBS das zonas rurais do município de Aliança-PE.
- Critérios de exclusão – Profissionais que foram admitidos ou contratados a menos de seis meses.

4.5 Recrutamento dos Participantes:

Os voluntários foram abordados nos seus respectivos locais de trabalho, de forma a tomar conhecimento dos objetivos e metodologias do estudo. Foi agendado um horário conveniente para a realização das entrevistas individualmente e de forma reservada, ainda que mais de um profissional estivesse no mesmo ambiente de trabalho. Posteriormente à entrevista, foi feita a busca dos prontuários dos pacientes indicados pelos profissionais da APS com possíveis casos de suspeita de situações de violência de gênero, para que com isso, se pudesse triangular os dados: Entrevistas, Prontuários e Literatura Científica. A técnica de triangulação de dados amplia a capacidade descritiva e analítica do pesquisador em função da multiplicidade de recursos que oferecem maior informação sobre o fenômeno estudado e seu contexto (TRIVIÑOS, 2009).

4.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Para Manzini (1990), a entrevista semiestruturada focaliza um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Portanto, optou-se pelas entrevistas semiestruturadas, de forma a construir um roteiro mínimo de temas cuja abordagem foi estimulada junto ao entrevistado.

As entrevistas semiestruturadas têm como vantagem a elasticidade quanto à duração, permitindo uma cobertura mais profunda sobre os assuntos em questão. Manzini (1990) afirmou que quanto menos estruturada a entrevista, maior será o favorecimento de uma troca mais afetiva entre as duas partes. Desse modo, estes tipos de entrevista colaboram muito na investigação dos aspectos afetivos e valorativos dos informantes que determinam significados pessoais de suas atitudes e comportamentos.

Kvale e Brinkmann (2009) estabelecem sete etapas da pesquisa por entrevista: 1. Tematização; 2. Elaboração do desenho da entrevista; 3. Entrevista; 4. Transcrição; 5. Análise; 6. Verificação; 7. Divulgação. Priorizamos as etapas 1 e 2 o que segundo os autores, garantem um bom desenvolvimento de todas as demais etapas.

Essas entrevistas foram trabalhadas de acordo com cada objetivo da pesquisa a partir de um roteiro prévio (APÊNDICE A), entendido enquanto guia de uma conversa com finalidade (MINAYO, 2010), sem pretensão de ter esgotado todos os aspectos das questões centrais da pesquisa.

Todas as entrevistas foram gravadas priorizando a ampliação de poder de registro das informações. As entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador principal. É importante ressaltar que a técnica de entrevista, além de ser um instrumento valioso de coleta de informações, é também resultado da interação entre pesquisadores e pesquisados, uma vez que as informações fornecidas podem ser afetadas pela natureza da relação entre esses sujeitos sociais. Cada entrevistado recebeu um código numérico, de E1 até E7, para garantir o

anonimato das falas do sujeito. A transcrição das gravações foi realizada pelo próprio pesquisador e posteriormente todas as transcrições foram revisadas por meio de escuta cuidadosa das gravações.

Para a etapa de análise propriamente dita, existem diversas técnicas de análise das informações coletadas, a opção depende de cada estudo. A abordagem escolhida para o estudo foi a análise de Condensação do Significado (GURGEL, 2007).

Gurgel (2007) resume a análise por Condensação de Significados como uma metodologia em que as passagens da entrevista que se relacionam a uma questão específica do estudo são cortadas e condensadas num quadro constituído pelas unidades naturais dos significados das respostas dos sujeitos, na coluna da esquerda, e os temas centrais relacionados a estes, que são categorias conceituais, na coluna da direita, seguindo abaixo de ambas, pela descrição essencial da questão relacionada ao estudo.

Quadro 1 - Condensação de Significados com Unidades Naturais de Análise, seus temas centrais e a Descrição Essencial.

Questão de Pesquisa	
1. Trecho da entrevista, relacionados à pergunta da pesquisa 2. Exemplo hipotético: “Na zona rural o homem manda na mulher”.	1. Apresentação do tema que domina a unidade natural, conforme compreensão do pesquisador, e da forma mais simples possível. 2. Exemplo hipotético: Visão de hegemonia e dominação masculina.
Descrição Essencial da Questão de Pesquisa Descrição de todos os temas abordados na entrevista conforme a interpretação do pesquisador acerca da questão comentada pelo entrevistado.	

As questões de pesquisa foram preenchidas no quadro conforme exemplificado, para que se pudesse extrair as falas mais relevantes das entrevistas, e se apresentar o tema de acordo com as falas mais citadas pelos profissionais, e assim, ser possível a construção da discussão do trabalho em quatro questões principais da pesquisa, sendo elas: A Percepção dos profissionais sobre violência de gênero; O acesso das mulheres em situações de violência de gênero na APS; O processo de trabalho em saúde na APS nos casos de atendimento a mulheres em situações de violência; E as dificuldades de acesso a ações e serviços de saúde na APS, nas situações de violência de gênero.

4.7 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta foi feita em sala reservada nas próprias UBS, com cada profissional individualmente, no qual foi utilizado um aplicativo de gravação de voz pelo celular do entrevistador, e os entrevistados responderam às perguntas abertas do pesquisador (APÊNDICE A), que conduziu a entrevista de forma a buscar o aprofundamento do tema de acordo com as percepções de cada entrevistado.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, foi respeitada todas as recomendações conforme prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Assim, antes do procedimento da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, sendo aprovado no dia 18 de novembro de 2022, sob o número do CAAE 63678222.4.0000.5208. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias, no qual estavam contemplados os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, a identidade preservada dos entrevistados e a isenção de qualquer custo, conforme prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A carta de anuência foi assinada pela secretária municipal de Saúde do município de Aliança-PE (APÊNDICE C). Com o objetivo de manter o sigilo com relação à identificação dos entrevistados, os mesmos foram categorizados em: Profissionais entrevistados: E1 para o primeiro entrevistado, E2 para o segundo entrevistado, e assim sucessivamente até atingir o E7.

6 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise temática, sendo definida a análise do significado, por ser simples, e apropriada para as investigações qualitativas.

A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja *presença* ou *frequência* signifique algo para o objetivo analítico (RODRIGUES et al, 1999).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi composta por 7 CD, distribuídos da seguinte forma:

E1: Gênero feminino, faixa etária entre 30 e 40 anos, com 8 anos de experiência profissional e com especialização em Ortodontia.

E2: Gênero feminino, faixa etária entre 40 e 50 anos, com 18 anos de experiência profissional e especialização em Saúde Coletiva.

E3: Gênero masculino, faixa entre 20 e 30 anos, com 2 anos de experiência profissional e com especialização em Saúde Coletiva.

E4: Gênero feminino, faixa etária entre 20 e 30 anos, com 4 anos de experiência profissional e sem especialização.

E5: Gênero feminino, faixa etária entre 30 e 40 anos, com 2 anos de experiência profissional e com especialização em Endodontia.

E6: Gênero masculino, faixa etária entre 30 e 40 anos, com 5 anos de experiência profissional e com especialização em Ortodontia.

E7: Gênero Feminino, faixa etária entre 20 e 30 anos, com 8 anos de experiência profissional e sem especialização.

7.2 Percepção dos profissionais sobre violência de gênero

No que se refere à percepção dos CD sobre a violência de gênero, alguns dos entrevistados, quando questionados sobre o que entendiam pelo conceito de violência de gênero, responderam de forma incompleta ou inadequada conforme citado nos trechos a seguir:

“Acho que tá muito ligado à questão da homofobia, né? Então, que é algo que tem sido muito frequente, mas acho que é isso, ligado a essa questão homofóbica” (E5).

“É quando a mulher sofre algo, simplesmente por ser mulher”.
(E7).

podemos ver, através dos trechos citados acima, que alguns dos entrevistados se equivocaram ao responder sobre o que entendiam por violência de gênero. Das falas citadas, é

importante se inferir que esse tema muitas vezes é negligenciado na rotina clínica dos profissionais de saúde, inclusive os CD, o que pode explicar a falta de utilização do conceito mais completo de violência de gênero. Em grande parte das entrevistas, se vê que os profissionais até tentaram introduzir o tema, mas de uma forma incompleta, o que demonstrou uma certa falta de familiaridade dos atores com o tema, e no geral, uma dificuldade no desenvolvimento de uma fala mais assertiva, que envolvesse um conceito mais amplo de violência de gênero, levando-se em consideração a multiplicidade de seus aspectos.

A violência de gênero é, pois, um fenômeno complexo que transcende fronteiras geográficas, culturais e socioeconômicas. Refere-se a qualquer forma de violência, discriminação ou coerção baseada no gênero de uma pessoa, afetando mulheres e pessoas de identidades de gênero diversas. Este conceito abrange uma variedade de manifestações, desde violência física e sexual até formas mais sutis de abuso psicológico e controle, podendo ser cometida por pessoas que estejam ou não inseridas no contexto social daquelas mulheres. Para compreender plenamente a complexidade desse fenômeno, é necessário explorar suas dimensões históricas, sociais, culturais e institucionais (SANTOS et al., 2018; CONCEIÇÃO; MADEIRO, 2022; OLIVEIRA; SONEGO, 2022).

Entre as várias situações de violência em que a mulher pode sofrer, destaca-se a violência doméstica, que é descrita como toda sorte de violência, entre eles, os comportamentos violentos, praticadas no âmbito familiar, por membros da família ou pessoa que resida ou tenha residido no mesmo domicílio (MUSSE et al., 2022; CAMPBELL et al., 2022).

A violência de gênero tem, ainda, raízes profundas na história da sociedade, perpetuando-se por gerações. Culturas patriarcais e normas de gênero rígidas contribuem para a continuação desse fenômeno (SOUZA; ROLIM, 2019; GOULDEN et al., 2023). A análise histórica é importante para entender como as estruturas sociais moldaram e continuam a influenciar as dinâmicas de poder entre os gêneros, inclusive nos grupos sociais mais abastados e detentores do poder hegemônico, onde muitas vezes se encaixam a classe dos profissionais de nível superior da Saúde. Nesse contexto, a sociedade desempenha um papel significativo na

manutenção da violência de gênero. Normas culturais que reforçam estereótipos de gênero e desigualdades estruturais contribuem para a criação de um ambiente propício para a violência (SANTOS et al., 2018; GONSALVES; SCHRAIBER, 2021; FONTENELE et al., 2022). A compreensão das dimensões sociais e culturais é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

A violência de gênero, como citado anteriormente, não se limita a uma única forma; ela se manifesta de maneiras diversas. Isso inclui violência física, sexual, psicológica, econômica e patrimonial (FERNANDES et al., 2021; OLIVEIRA; SONEGO, 2022). Reconhecer essa diversidade é importante para abordar adequadamente as necessidades das vítimas e entender a complexidade desse fenômeno. Além das implicações sociais, a violência de gênero tem sérios impactos na saúde física e mental das vítimas. Lesões, transtornos mentais, doenças crônicas e até mesmo morte podem resultar dessa forma de violência (OMS, 2013; FONTENELE et al., 2022). Uma abordagem abrangente por parte dos profissionais de saúde deve sempre ser incentivada, e considerar tanto as consequências imediatas quanto as de longo prazo na saúde geral da pessoa agredida. O CD da APS nesse sentido, pode ter um papel de protagonismo em vários aspectos, no que se refere a sensibilização e educação da população em relação ao tema, no rastreamento de sinais de violência de gênero, no apoio emocional aos pacientes, demonstrando empatia, ouvindo atentamente e validando suas experiências, na garantia de um ambiente seguro e confidencial, e também no encaminhamento adequado dos casos e apoio contínuo às vítimas.

Tomando como base essa falta de uma abordagem abrangente e levando-se em consideração o contexto ampliado de saúde e de violência de gênero, foi encontrada uma fala problemática no que se refere ao machismo estrutural.

“Meio imposição masculina pela própria fragilidade, de certa forma que a mulher socialmente pode demonstrar”. (E1)

No que se refere essa questão específica do Machismo estrutural, o pensamento de que

o homem, assume um papel de indivíduo forte e que, com sua agressividade e inteligência conduz o desenvolvimento das sociedades humanas, enquanto a mulher, erroneamente taxada por sua natureza frágil, passiva e fecunda, tem um papel secundário de maternidade e subserviência (LOZANO et al., 2021). As nuances corporais das mulheres, assim, são usadas para explicar as posições sociais e atribuir a elas, fragilidade física e emocional. Por implicação, nas falas machistas, as mulheres são presumidamente incapazes das realizações masculinas, dizendo-se dos seus corpos mais fracos, intrusivos e susceptíveis a alterações. (FERNANDES et al., 2021; PINTO; CHRISTINO, 2021; CAMPBELL et al., 2022). Ao tentar definir o conceito de violência de gênero, se percebe na fala da entrevista (E1) que o profissional reproduziu uma visão social de fragilidade da mulher em relação ao homem.

Também foram encontradas algumas falas que demonstram uma certa transmissão de responsabilidade dos entrevistados no papel de agente notificador dos casos de violência de gênero. A grande maioria dos CD relataram a necessidade de buscar apoio dos outros profissionais do município, para o correto encaminhamento e resolução dos casos, como nos exemplos a seguir.

“E a gente vai ter que lidar, nesse caso, com o atendimento multiprofissional, né? A gente vai ter que se organizar enquanto equipe para dar o suporte para essa pessoa. E além dos profissionais da atenção básica, buscar o apoio na rede: no caso da assistência social”. (E1)

[...] porque nós não fomos preparados nem na faculdade e nem fora dela para acompanhar casos assim. Então, acredito que poderia se colocar em questão, a parte intersetorial ou até a questão do pessoal da psicologia, que poderia vir dar uma palestra, preparar os profissionais para um caso assim. Acredito que seria de grande relevância, principalmente para gente que trabalha diretamente com a população. (E3)

“Eu acho que eu tento deixar elas o mais confortáveis possível, mesmo que não seja o meu papel de chegar e elas falarem. Mas se elas se sentirem à vontade de falar lá na sala, elas conseguem falar para que a gente possa direcionar”. (E4)

As falas citadas dos entrevistados convergem para o sentimento de passividade em relação à notificação dos casos de violência de gênero, pois, como foram citados nos trechos acima, a

maioria dos entrevistados dizem procurar outros profissionais de Saúde na APS ou fora dela, em caso de acolhimento a essas situações, evidenciando o seu papel de atuação, como secundário, no enfrentamento ativo a esses casos de violência.

A subnotificação é uma característica comum da violência de gênero devido ao estigma, ao medo e à falta de recursos disponíveis para as vítimas (BUZIUQUIA et al., 2023). Estruturas de apoio são muito importantes para encorajar as vítimas a denunciar e buscar ajuda. Avanços significativos foram feitos na implementação de leis e políticas voltadas para a prevenção e combate à violência de gênero no Brasil (BRASIL, 2006), no entanto, os desafios persistem na aplicação efetiva desses marcos legais e na criação de instituições que apoiem as vítimas. Por isso, uma mudança cultural é essencial, envolvendo a desconstrução de normas de gênero prejudiciais e a promoção de relações igualitárias (SANTOS et al., 2018; FERNANDES et al., 2021). Educação e conscientização desempenham papéis fundamentais nesse processo.

Em um contexto global, a OMS enfatiza a importância dos profissionais de saúde, incluindo CD, na detecção e resposta à violência de gênero, bem como no Brasil, o Ministério da Saúde também destaca a relevância dos profissionais de saúde em geral na notificação de casos de violência, conforme preconizado pelo SUS. (OMS, 2013; BRASIL, 2017; FONTENELE et al., 2022).

O Código de Ética Odontológica, estabelecido pelo CFO, orienta a conduta ética dos CD no Brasil. O princípio da dignidade profissional (Art. 2º, VIII) destaca a responsabilidade destes profissionais em promover a saúde e bem-estar da população, incluindo a identificação e notificação de situações de violência. A notificação pelo CD de casos de violência contra a mulher, contribui para a criação de um ambiente de cuidado integral. É fundamental que esses profissionais estejam cientes dos protocolos de notificação estabelecidos, trabalhando em conjunto com equipes multidisciplinares e serviços de saúde.

7.3 Acesso das mulheres em situações de violência de gênero na APS

Ao estabelecer um vínculo profissional e um relacionamento contínuo com as mulheres assistidas nas comunidades pelas UBS, os profissionais desempenham um papel muito importante na identificação de situações de violência no contexto familiar (SANTOS, et al., 2018; AGUIAR; GOMES, 2021; BUZQUIA et al., 2023). Entretanto, nem sempre a resposta oferecida pelas UBS às situações suspeitas, é adequada, permitindo que esse problema se dissolva entre outras condições adversas, sem evidenciar a origem do estado clínico da vítima. Essa falta de visibilidade resulta da abordagem restrita aos sinais e sintomas das doenças, sem a utilização de ferramentas capazes de revelar uma possível causa subjacente (AGUIAR; GOMES, 2021; CAMPBELL et al., 2022; OLIVEIRA; SONEGO, 2022), impedindo o reconhecimento da situação e em casos mais extremos, podendo levar à ruptura do vínculo entre a usuária e a UBS, além de contribuir para a perpetuação do ciclo de violência (PINTO; CHRISTINO, 2021; LOURENÇO; FONSECA, 2020). As falas a seguir, trazem luz a essa discussão:

“(...) Vejo que ninguém, na verdade, se dispõe a denunciar, entendeu?! A maioria das pessoas tem medo dentro, dentro mesmo do próprio posto (...) alguns profissionais não querem se envolver. (...) E quando ocorre a denúncia as mulheres retiram a queixa, acho que por dependência financeira”. (E2)

“Uma vez, em atendimento a uma moça que estava machucada perguntei o que tinha acontecido que ela podia falar que só estava eu, ela e ASB que era mulher. Eu percebi que não era parecido a uma queda de bicicleta. Estava com um hematoma no rosto, no olho e na boca. E aí eu entrei em contato com a enfermeira que chamou a paciente, mas a paciente não quis admitir que tinha sofrido violência. A população, como é muito pequena, comenta que realmente era violência, mas, não tivemos como fazer a denúncia”. (E2)

“É bem difícil a questão de a pessoa querer expor a violência, então eu acho que é muito mais assim, a equipe tentar enxergar isso, e até quando a gente enxerga, é muito difícil pra mulher sair daquele ambiente de violência. É muito difícil você conseguir tirar a pessoa dali”. (E5)

Essas falas evidenciam a falta de uma integração mais coesa entre profissional de saúde e comunidade, onde se possa criar um ambiente de fato favorável para que as mulheres possam

levar as denúncias adiante, e que possam ter confiança nos profissionais de saúde, inclusive os CD, para esse fim. Além de mostrarem que os entrevistados, em sua maioria, não se colocaram como sujeitos ativos no que se refere ao encaminhamento das denúncias, deixando a cargo das próprias vítimas, ou de outros profissionais de saúde da APS.

Sabe-se também, que existem disparidades educacionais entre mulheres urbanas e rurais, com uma menor proporção de mulheres nas áreas rurais concluindo níveis mais elevados de educação formal no Brasil (IBGE, 2019). Isso pode fomentar o papel do profissional de saúde nessas localidades, como ainda mais fundamental no que se refere ao correto tratamento e encaminhamento desses casos. Sendo a vulnerabilidade daquelas mulheres ainda maior, comparando-se à população de grandes centros urbanos.

A falta de infraestrutura educacional, a distância geográfica das escolas e as expectativas culturais relacionadas aos papéis de gênero são fatores que impactam negativamente o acesso à educação para as mulheres rurais (DE PAULA et al., 2022). Essa dificuldade de acesso à educação pode limitar suas oportunidades de participação plena na sociedade, inclusive dificultando uma possível denúncia de agressão.

Também coexiste a associação entre dependência financeira e violência doméstica, que é uma realidade preocupante no Brasil, refletindo fatores sociais e econômicos. Estudos indicam que mulheres economicamente dependentes de seus parceiros estão mais suscetíveis à violência doméstica, pois a falta de recursos próprios muitas vezes as coloca em uma posição de vulnerabilidade e dependência (SANTOS et al., 2018; GOUDEN et al., 2023; STOCHERO; PINTO, 2023). A dependência financeira pode criar uma barreira significativa para que as vítimas busquem ajuda ou rompam o ciclo de violência, uma vez que a falta de autonomia econômica, muitas vezes as deixam presas em relacionamentos abusivos (BRASIL, 2017). Além disso, a pressão financeira pode ser utilizada como uma forma de controle pelo agressor, aumentando a complexidade desse cenário (MUSSE et al., 2022; STOCHERO; PINTO, 2023). O papel do CD da APS, nesses casos, levando-se em consideração essas localidades, torna-se ainda mais relevante no que se refere à proteção da mulher em situação de vulnerabilidade e violência de gênero. Esses profissionais de Saúde

estão na “porta de entrada” da Rede de atenção e podem receber queixas relacionadas a vários aspectos da sua vida, que interferem na integralidade da saúde das usuárias. Nas entrevistas citadas acima, é possível visualizar uma dificuldade de comunicação entre usuário e profissional, o que também pode vir a interferir na condução correta dos casos de violência de gênero.

É essencial que o CD atue com sensibilidade, respeito e empatia ao lidar com casos de violência de gênero, mantendo o foco no bem-estar da paciente e oferecendo apoio de maneira ética e profissional, tentando garantir a segurança imediata daquelas pessoas, bem como estabelecendo um ambiente seguro e acolhedor onde as pacientes se sintam à vontade para compartilhar suas experiências, oferecendo informações sobre serviços locais de apoio às vítimas de violência de gênero, como linhas diretas, centros de acolhimento, e organizações que prestam assistência, buscando sempre formação adicional sobre a temática e também documentando cuidadosamente esse atendimento, pois essa documentação pode ser útil se a paciente decidir buscar ajuda legal posteriormente.

7.4 Processo de Trabalho em Saúde na APS nos casos de atendimento a mulheres em situações de violência

Algumas falas dos entrevistados evidenciaram o processo de trabalho dos CD da APS no que se refere à preparação dos profissionais para o atendimento dos casos suspeitos, onde se pode extrair algumas informações importantes sobre a conduta destes profissionais na condução destes casos.

“Eu como dentista ajudo os outros profissionais a fazerem a denúncia. Se eu “percebo” alguém na minha sala que possa ter sofrido a violência, eu entro em contato com os outros profissionais para que a gente faça a denúncia”. (E2)

“O Cirurgião Dentista acaba ficando muito dentro da sala e deixando de lado até alguns temas, como um tema da violência. (...) Nós não fomos preparados nem na faculdade e nem fora dela para acompanhar esses casos”. (E3)

“Uma paciente chegou com pancadas pelo corpo e na boca. Perguntei o que foi aquilo e ela não relatava. A filha dela chorava muito e eu perguntei o porquê a uma ACS que relatou a violência e que a mulher já tinha denunciado. Só que como a gente sabe que a justiça demora um pouco, então o agressor ainda ficou tendo contato até sair a liminar pedindo o afastamento dele. Aí foi quando ela falou mais sobre isso e tentou se abrir. Hoje em dia ela diz que é uma pessoa renovada, porque se soubesse que isso sairia tão bem, ela já tinha feito bem antes”. (E4)

“Não chega muito casos de violência para na área odontológica, o que chegou tento pelo menos conversar. Eu digo que eu não sei o que falar, mas eu sei escutar e tentar pelo menos direcionar caso. Eu não me sinto totalmente capacitada para lidar com esses casos”. (E4)

“Eu sinto falta dessa estrutura, sabe? De ter algo claro, como se fosse um protocolo, vamos dizer assim, pré-estabelecido, para a gente poder lidar individualmente, enquanto profissional e também enquanto equipe.” (E1)

Além de relatarem estar inseridos como indivíduo social no contexto daquelas localidades, juntamente com os outros profissionais de saúde da APS, os CD entrevistados que relataram já ter feito esse tipo de atendimento, no geral, citaram um papel coadjuvante no sentido do acolhimento aos casos suspeitos e confirmados. O que, de certa forma, pode evidenciar reflexos dessa formação mais centrada nas medidas curativas. Se viu, ainda, que apesar dos episódios relatados, e da busca ativa nos prontuários das UBS, com o objetivo de triangular dados, não houve nenhum relato preenchido pelos CD entrevistados sobre os casos suspeitos, de forma a relatar os achados citados nas entrevistas. Esses relatos no prontuário ficaram restritos aos outros profissionais de nível superior da APS, Médicos e Enfermeiros, e mesmo assim com pouquíssimas informações, em detrimento do que foi relatado pelos CD nas entrevistas.

Uma das maiores questões nas falhas de identificação da violência contra a mulher é o seguimento do modelo biomédico convencional, no qual, os profissionais de saúde focam apenas nos sinais e sintomas das possíveis enfermidades por eles estudadas. Portanto é necessário a desvinculação desse modelo meramente “curativista”, geralmente focado em solucionar as questões clínicas. Além disso, melhorar a capacitação específica, tentando sanar

dificuldades ao abordar assuntos vistos como delicados e íntimos (FERNANDES; JUNQUEIRA, 2021; CUEVAS et al., 2023).

É válido ressaltar que a negligência na documentação adequada de informações clínicas essenciais, como histórico médico, diagnósticos, tratamentos realizados e orientações ao paciente, pode impactar negativamente a prestação de serviços de saúde bucal. Essa lacuna pode resultar em dificuldades na comunicação interprofissional, comprometer a precisão do diagnóstico e tratamento, além de prejudicar a monitorização a longo prazo da saúde bucal do paciente. A correta manutenção de prontuários é uma prática ética e legal. A atenção apropriada a esses registros é essencial para garantir a segurança do paciente, promover a qualidade nos cuidados odontológicos e cumprir as normativas éticas e legais estabelecidas para a prática odontológica no país. (CFO, 2012)

A Lei Maria da Penha reconhece a necessidade de integração de diversos profissionais, incluindo os da saúde, no enfrentamento da violência contra a mulher. Os CD, por meio de sua atuação clínica, podem observar indícios de violência durante exames e consultas. Hematomas faciais, fraturas dentárias ou maxilofaciais, bem como sinais de ansiedade ou medo, podem ser indicativos de violência doméstica (BRASIL, 2006; FONTENELE et al., 2022).

Nesse contexto, a implementação de estratégias educacionais, protocolos claros e a criação de uma cultura institucional que valorize a abordagem da violência são passos muito importantes para superar esses desafios. Intervenções que promovam a conscientização, capacitação constante e suporte psicossocial aos profissionais de saúde na APS, são fundamentais para melhorar a notificação e a resposta adequada aos casos de violência.

Grande parte dos entrevistados, falaram dessa ausência de protocolos, ou de um direcionamento vindo da própria rede de atenção à saúde, como uma das principais dificuldades enfrentadas na rotina deles na APS, no enfrentamento aos casos de violência de gênero. Evidenciando na maioria das falas, a insuficiência de informações ligadas ao tema, tanto na sua formação profissional, como no próprio ambiente organizacional da localidade em que trabalham.

Para melhorar a capacitação profissional sobre violência de gênero, se pode implementar

programas de treinamento regulares e abrangentes para todos os profissionais de saúde. Esses programas devem incluir informações atualizadas sobre os diferentes tipos de violência de gênero, sinais de alerta, protocolos de intervenção e recursos disponíveis para as vítimas. Se pode ainda, promover parcerias com organizações especializadas, como centros de apoio às vítimas de violência. Além disso, é importante incorporar abordagens interdisciplinares, envolvendo profissionais de diferentes áreas, como assistentes sociais, psicólogos e juristas, para criar uma compreensão abrangente e colaborativa do problema. A sensibilização contínua e a criação de uma cultura organizacional que valorize a abordagem empática e proativa diante da violência de gênero são fundamentais para fortalecer uma resposta eficaz dos CD sobre o tema.

7.5 Dificuldades de acesso a ações e serviços de saúde na APS, nas situações de violência de gênero

A constituição de uma Rede de saúde e a composição desta têm sido um grande desafio para as sociedade e gestores públicos em saúde, no que se refere à disponibilidade de acesso e à íntima relação entre os serviços (BRASIL, 2017; PINTO; CHRISTINO, 2021). É, pois, um desafio integrar a APS aos outros serviços da rede, para que se tenha um atendimento mais ágil e integrativo focando nas necessidades reais da população, como fica evidenciado em algumas falas dos entrevistados:

“A estrutura é muito precária. A gente não tem, assim, por exemplo, um profissional correto para acolher, tipo assistente social”. (E2)

“Eu identifico um pouco precária, pois muitas vezes a gente acaba deixando passar despercebido por estar atendendo mais a urgência odontológica”. (E6)

“O atendimento à população possibilita uma porta de entrada para que essas pessoas em situação mais vulnerável se sintam à vontade para começar um primeiro contato, para que a gente possa direcionar para algum serviço especializado para esse atendimento”. (E7)

Os profissionais da APS enfrentam diversos desafios ao notificar casos de violência na rede de atenção à saúde, o que muitas vezes resulta em subnotificação e falta de intervenção adequada. Esses desafios abrangem fatores relacionados à cultura organizacional, capacitação profissional, questões de gênero, e barreiras institucionais. A falta de treinamento específico e capacitação para identificar e abordar casos de violência é um desafio significativo (BUZIUQUIA et al., 2023). Ficou claro que existe uma necessidade de entendimento do fluxo de atendimento aos casos suspeitos, inclusive por parte do próprio município, o que revela a necessidade urgente de busca de formação adicional e atualização sobre a temática.

Profissionais da APS muitas vezes não se sentem preparados para lidar com a complexidade da violência, resultando em subdiagnósticos e falta de intervenções oportunas. A cultura organizacional e a falta de protocolos claros também contribuem para a subnotificação. A ausência de uma abordagem integrada e de diretrizes específicas pode levar à hesitação por parte dos profissionais em abordar a violência, criando um ambiente onde os casos podem passar despercebidos (SANTOS et al., 2018; OLIVEIRA; SONEGO, 2022; FONTENELE et al., 2022).

As barreiras institucionais, como a falta de tempo durante as consultas e a sobrecarga de trabalho, também são obstáculos significativos como evidenciado nas falas. A APS, muitas vezes, ainda enfrenta limitações de recursos, o que pode comprometer a qualidade do atendimento e a atenção a questões complexas como a violência (CARMO et al., 2023). As falas dos entrevistados também convergem nesse sentido, evidenciando uma falta de suporte em relação à complexidade das relações sociais das comunidades e dos profissionais de saúde que ali trabalham. Se pode inferir das falas citadas acima, que muitos CD, relataram tanto essa falta de comunicação na própria Rede de atenção à Saúde, quanto o enfoque profissional no atendimento aos procedimentos odontológicos propriamente ditos, gerando falta de tempo e disponibilidade, para focar em outras questões referentes a integralidade do atendimento dos Usuários da APS.

Os resultados encontrados, mostram a complexidade dessa problemática e a necessidade

de uma abordagem constante e interdisciplinar para seu enfrentamento. Ficou evidenciado que, embora muitos profissionais tenham demonstrado conhecimento sobre a violência de gênero, ainda existem desafios no reconhecimento e na notificação efetiva desses casos, como ficou evidenciado nas falas, muitos profissionais não sabem como fazer o correto encaminhamento desses casos, e nem onde buscar ajuda na Rede de atenção à Saúde.

A importância da capacitação contínua desses profissionais, focada na sensibilização para os variados tipos de violência contra a mulher, também foi destacada, quando os profissionais se referem à falta de abordagem da temática durante sua formação e no ambiente de trabalho. Além disso, a necessidade de protocolos institucionais claros, que incentivem a abordagem proativa desses profissionais diante da suspeita de violência, é evidente. A compreensão de que a atuação do CD, principalmente nessas localidades remotas, onde a população depende muito da APS, não se restringe apenas aos aspectos clínicos, mas se estende ao acolhimento e à identificação de situações de vulnerabilidade, sendo de suma importância para uma atenção integral à saúde da mulher, ficou clara.

É válido salientar que apesar de ter sido feita a busca ativa de prontuários com o objetivo de triangular dados, não foram encontrados informações nos prontuários odontológicos sobre situações de suspeita de violência de gênero por parte dos CD, mesmo para aqueles que relataram nas entrevistas já ter lidado com essas situações no atendimento odontológico, informação que contribui para fomentar a falha no registro dessas informações, bem como a subnotificação dos casos de violência por parte desses profissionais.

Conclui-se então que os elementos revelados pelos entrevistados são significativos para mobilizar gestores, profissionais e usuários do serviço, visando transformações que tornem a sociedade civil mais igualitária e combatente em relação à violência de gênero. Os profissionais de saúde do município poderão utilizar os resultados do estudo, como forma de aprimorar o seu atendimento na atenção primária à saúde enquanto os gestores poderão aprimorar as ações estratégicas para os grupos estudados, e as usuárias dos serviços de saúde terão acesso a um atendimento mais integrativo e humanizado. No entanto, se reconhece a necessidade de aprofundamentos sobre a temática da violência de gênero na APS, que requer ainda a

formulação de outros estudos, para promoção de estratégias específicas na tentativa de estabelecer o desenvolvimento de ações efetivas para o seu enfrentamento.

Em resumo, a violência de gênero é um fenômeno multidimensional que exige uma abordagem holística e colaborativa por parte dos profissionais da APS, inclusive os CD, para efetivamente desafiar as normas sociais prejudiciais e tentar criar sociedades mais igualitárias, onde direitos de homens e mulheres coexistem de forma harmônica.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa permitiu-se identificar a problemática que envolve a violência de gênero e as limitações dos CD da atenção Básica das Zonas Rurais do município de Aliança-PE, levando-se em consideração tanto os aspectos técnicos quanto os culturais, éticos, relacionais e estruturais.

A percepção dos profissionais sobre violência de gênero carece de entendimento conceitual mais amplo. Tal falha pode ter raízes na pouca valorização dada aos conteúdos do eixo humanístico durante a formação e também no seu local de trabalho. Como consequência, é observado a tendência do CD de se colocar, frente a uma situação real desta violência, num papel secundário ou de passividade, o que por sua vez, dificulta o acesso das mulheres a um atendimento mais integralizado na APS. Também se observou a dificuldade de apoio aos CD na própria Rede de saúde no que diz respeito à correta condução dos casos, bem como a falta de protocolos específicos para abordagem do tema e para o correto encaminhamento dos casos de violência de gênero, resultando em falha de notificação dos casos e no preenchimento dos prontuários das vítimas atendidas pelos CD.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, CM; GOMES, KWL. Gravidez na adolescência e violência doméstica no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2401, 2021.

ARBOIT, J; DE MELLO PSM; VIEIRA, LB. Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification. **Atencion Primaria**, v. 52, n. 1, p. 14-21, 2020.

BRASIL, Senado Federal. **Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher**. Secretaria de transparência. Instituto DataSenado. Novembro de 2023. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/pesquisa-nacional-de-violencia-contra-a-mulher-datasenado-2023>. acesso em 04/02/2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.572. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Disponível:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. acesso em 06/01/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica e Saúde da Família. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da Família. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto de prevenção e promoção à saúde. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Lei Maria da Penha: Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm acesso em 22/12/2023.

BRASIL, Constituição Federal, 1988.

http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf
Acesso em: 09.04.2023.

BORSOI, TS; BRANDÃO, ER; CAVALCANTI, MLT. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 165-174, 2009.

BUZQUIA, SP; JUNGES, JR.; LOPES, PPS; NIED, C; GONÇALVES, TR.
Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023.

CAMPBELL, KA.; FORD-GILBOE, M.; STANLEY, M.; MACKINNON, K. Intimate partner violence and women living with episodic disabilities: a scoping review protocol. **Systematic Reviews**, v. 11, n. 1, 2022.

CAMPBELL JC. Health consequences of intimate partner violence. **Lancet** 2002; 359(9314):1331-1336.

CARMO, ADN; SILVA, SLA; CAMPOS, EMS. Temporal analysis of Family Health Strategy indicators from the perspective of the Brazilian National Primary Health Care Policy. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00042523, 2023.

CEBES. Contra a reformulação da PNAB – nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. <<http://cebes.org.br/2017/07/contr-a-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-a-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/>> Acesso em: 08.04.2022.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. “Código de Ética Odontológica”. Rio de Janeiro. 2012.

CONCEIÇÃO, HN; MADEIRO, AP. Profissionais de saúde da atenção primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

CUEVAS, BC.; MONDON, JA; MONROY-PARADA, DX.; LLISO, AR. Gender-based violence detection in young women attending a primary healthcare center. **Atencion Primaria**, v. 55, n. 1, 2023.

D’OLIVEIRA, AFPL.; PEREIRA, S.; SCHRAIBER, LB.; GRAGLIA, CGV; DE AGUIAR, JM.; DE SOUSA, P. C.; BONIN, RG. **Obstacles and facilitators to primary health care offered to women experiencing domestic violence: a systematic review**. [S. l.]: Fundacao UNI Botucatu/UNESP, 2020.

DE PAULA, MBM; QUEIROZ, ABA; PARMEJANI, EP; SALIMENA, AM. de O; FERREIRA, MA; & CORDEIRO, EM. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem

no contexto rural: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 24, 69529. 2022.

FERNANDES, RL; JUNQUEIRA, TLS. Homens, gênero e violência contra as mulheres:

Fractal: Revista de Psicologia, v. 33, n. 2, p. 117–125, 2021.

FERNANDES, TB; ROCHA, M. P; LOSSO, ARDS.; SONEGO, FGF. Notificação de

violência: conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC.

Revista da ABENO, v. 18, n. 2, p. 124–134, 2018.

FERNANDES, LCL, MACHADO, RZ, & ANSCHAU, GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14, 1541-1552. 2009

FONTENELE, DMX; Monte, FTP; DE ARAUJO MC; Felix, SC; FONTENELE, NDX; DA

SILVA, JB; CAVALCANTE, DS. Identificação e notificação de situações de violência na Atenção Primária à Saúde: a educação permanente como ferramenta de qualificação profissional. **Research, Society and Development**, 11(10), e172111032617-e172111032617. 2022.

FRIEDMAN, S; GOUVEIA, ELC. O papel da prática supervisionada na formação do nutricionista. **Nutrição: Saúde e Comunidade**. 2ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. P. 221- 241.

GARCÍA-MORENO, C et al. The health-systems response to violence against women. **The Lancet**, 385(9977). 2014.

GARCÍA-MORENO, C et al. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization, 2013.

GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: **Atlas**. 2007.

GONSALVES, E; SCHRAIBER, LB. Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 958-969, 2021.

GOULDEN, A; BAIRD, SL; ROMME, K; PACHECO, L; NORRIS, SE; NORRIS, D; FAYE,

L; MACNEIL, S; PITTMAN, J. Experiences of Gender-Based Violence Among Disabled Women: A Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis Protocol. **International Journal of Qualitative Methods**. Volume 22. 2023.

GURGEL, IGD. A pesquisa Científica na Condução de Políticas de Controle de Doenças Transmitidas por vetores. Tese de Doutorado. 2007.

HEISE, L. Violência de Gênero. **Cad de Saúde Pública**. 10(Supl.1): 146-55, 1994.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística.

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=260890>> Acesso em 08.04.2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. “Síntese de Indicadores sociais 2019”. 2019.

LORENTE-ACOSTA, M. Gender-based violence during the pandemic and lockdown.

Ediciones Doyma, S.L., 2020.

LOURENÇO, RG; DA FONSECA, RMGS. Primary health care and the third sector in the face of violence between intimate adolescent partners. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1–9, 2020.

LOZANO, VA; DOMÍNGUEZ, AP; MEDINA, EL; SÁEZ, CA. Proposals for approaching violence against women in health care. A qualitative analysis. **Atencion Primaria**, v. 53, n. 6, 2021.

MADEIRA, LM; FURTADO, BA; DILL, AR. Vida: simulando violência doméstica em tempos de quarentena. **Texto para discussão: IPEA. Brasília, DF. N. 2633 (mar. 2021), p.[1]-48**, 2021.

MANZINI, EJ. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MEDINA-GAMERO, A; REGALADO-CHAMORRO. Pandemia, confinamiento y violencia de género: un trinomio peligroso. **Atención Primaria**, v. 53, n. 10, 2021.

MINAYO, MCS. O Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde – São Paulo:

Hucitec, 8ª edição, 269p 2004.

MINAYO, MCS. *O desafio do conhecimento*. 10. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2007.

MINAYO, MCS. Saúde individual e coletiva. In: Njaime, K.; Assis, S. G.; & Constantino, P. 2ª ed. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2009. p. 21-42.

MINAYO MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**; 2006. 132 p.

MUSSE, FCC; CASTRO, LS, MESTRE, T. F; PELLOSO, S. M; POYARES, D; MUSSE, JLL;

CARVALHO, MDB. Violência mental: ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID- 19 no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, 15(1), 1–17. 2022.

NOGUEIRA-MARTINS, MFN, BÓGUS CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Sociedade de Saúde**. 13(3):44-57. 2004.

OLIVEIRA, GP; SONEGO, JC. (In)Visibilidade da Violência contra a Mulher no Exercício

da Odontologia. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 291–307, 2022.

OLIVEIRA, CM.; CASANOVA, AO. Vigilância à saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Cienc. Saude Colet.**, v.14, n.3, p.929-36, 2009.

OLIVEIRA, AAP. Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades” no município de São Paulo à luz da Promoção da Saúde. 2007. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. 2013. Recuperado de <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>. Acesso em 29/12/2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. 2013 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf. Acesso em 22/12/2023

OMS - Organização Mundial da Saúde. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra; 2002.

PEQUENO, M. Violência e direitos humanos. **Revista de Filosofia Aurora**, v. 28, n. 43, p. 135-146, 2016.

PINTO, CL; CHRISTINO, JMM. Violência contra mulheres: 44 anos de pesquisa mapeados a partir dos softwares citespace e VOSviewer. **Pensando famílias**, 25(2), 159-175. 2021.

PNUD- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2010. <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=260890&search=pernambuco|limoeiro|infogr%E1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria> Acesso em 09.04.2022.

RAMÍREZ, FB; CIURANA, RM; ALONSO, MFC.; GARCÍA, JLT. Mental health in epidemics: A perspective from the Spanish Primary Health Care. **Atencion Primaria**, v. 52, p. 93–113, 2020.

RICHTER, SA; GEVEHR, DL. Doenças e situações de vulnerabilidade das mulheres no contexto rural: uma revisão integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 1, 2021.

RODRIGUES MSP, Leopardi MT. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza (CE): **Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura**; 1999.

SANTOS, WJ; OLIVEIRA, PP; VIEGAS, SMF; RAMOS, TM; POLICARPO, AG;

SILVEIRA, EAA. Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo: Representações Sociais de Profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 10, n. 3, p. 770–777, 2018.

SANTOS, JVT. A construção da viagem inversa. **Cadernos de Sociologia, ensaio sobre a investigação nas ciências sociais**, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 55-88, jan./jul. 1991.

SIGNORELLI, MC; AUAD, D; PEREIRA, PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1230-1240, 2013.

SOUZA, VC; ROLIM, ACA. Violência de gênero: caminhos para o enfrentamento na Atenção Primária em Saúde sob a perspectiva dos mecanismos de superação das desigualdades. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p. 241-253, 2019.

STOCHERO, L; PINTO, LW. Violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e210595pt, 2023.

TERRA, MF; D'OLIVEIRA, AFPL. Análise das trajetórias assistenciais ofertadas às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Em Redes**, 8(3), 163–181. 2022.

TRIVIÑOS, ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: **Atlas**, 2009.

VENTURA, M, 2010. DIREITOS HUMANOS E SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_direitos_humanos_ano7_n7.pdf. Acesso em 09.04.2022.

KRUG EG, Dahlberg LL, MERCY JA, ZWI AB, L R, editors. World Report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

KVALE, S; BRINKMANN, S. Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing, Los Angeles, Calif., **Sage**. 2009

APÊNDICE A - CONTEÚDO E ROTEIRO DA ENTREVISTA

Profissional de saúde – Cirurgião-Dentista

1. Identifique fatores positivos e negativos do serviço de saúde em que você trabalha, e como você acha que esses fatores influenciam no atendimento às situações de violência.
2. Como você descreveria a sua atuação como profissional de nível superior no enfrentamento às situações de violência de gênero?
3. O que você entende por violência de gênero?
4. Quais as potencialidades e limitações da estrutura física das unidades de saúde no enfrentamento às situações de violência de gênero?
5. Você já se deparou com situações de violência de gênero no atendimento odontológico? Conte um pouco sobre suas possíveis experiências.
6. Como é feito o acolhimento as situações de violência de gênero na unidade básica de saúde?
7. Você se sente preparado para esse tipo de atendimento?
8. Você já teve em sua vida profissional alguma capacitação sobre o tema da violência de gênero?
9. Há algo que não foi perguntado que gostaria de acrescentar?

APÊNDICE B – TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada “VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, que está sob a responsabilidade do pesquisador Augusto César Pereira de Oliveira (Aluno do Mestrado em Odontologia da UFPE, Telefone para contato: [REDACTED], E-mail: [REDACTED], Endereço: [REDACTED]. Esse estudo está sob a orientação da Profa. Dra. Elaine Judite de Amorim Carvalho, Telefone para contato: [REDACTED], E-mail: [REDACTED].

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O **objetivo** dessa pesquisa é Conhecer a percepção dos profissionais do SUS sobre a violência de gênero e o acesso desses casos na atenção primária à saúde do município da Aliança – PE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório, no qual os voluntários responderão uma entrevista que será gravada e transcrita, sem a identificação do nome do entrevistado na transcrição, para compreender e extrair o significado das falas e divulgar os resultados no meio científico e com os gestores do município. Como **Benefícios diretos** Os profissionais de saúde do município poderão utilizar os resultados do estudo, como forma de aprimorar o seu atendimento na atenção primária à saúde. Como **Benefícios indiretos** os gestores poderão aprimorar as ações estratégicas para os grupos estudados, e as usuárias dos serviços de saúde terão acesso a um atendimento mais integrativo e humanizado. Serão enviados relatórios com os resultados da coleta obtida para a Secretaria de Saúde do Município da Aliança – PE. **Riscos:** Ao voluntário submetido à pesquisa, poderá ocorrer o risco de, durante a entrevista questionário se sentirem constrangidos com alguma pergunta. Com relação a isso o pesquisador dirá ao

paciente que suas informações serão mantidas confidenciais e que a entrevista será realizado em ambiente privado.

DIREITOS:

1. A garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
2. A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso me traga prejuízo;
3. A segurança de que não serei identificado e que será mantido caráter confidencial da informação relacionada com minha privacidade;
4. A disponibilidade de tratamento médico e a indenização que legalmente teria direito por parte da instrução à saúde, em casos de danos que a justifiquem, diretamente causados pela pesquisa;
5. O compromisso de proporcionar-me informação atualizada durante o estudo, ainda que este possa afetar a minha vontade de continuar participando;
6. Caso existirem gastos adicionais estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.
7. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade dos pesquisadores e no endereço supracitado pelo período mínimo de 5 anos.

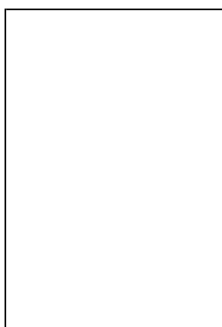
Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Violência de gênero na atenção primária à saúde”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Aliança-PE, ____ de _____ de _____.



Assinatura do participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

APÊNDICE C - DOCUMENTO DE ANUÊNCIA

 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
Todos por uma saúde melhor

PREFEITURA MUNICIPAL DA ALIANÇA-PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitamos o pesquisador Augusto César Pereira de Oliveira, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado "Violência de gênero na atenção primária à saúde", sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. Elaine Judite de Amorim Carvalho, cujo objetivo é Conhecer identificar a percepção dos profissionais do SUS sobre a violência de gênero e o acesso desses casos na atenção primária à saúde e que será realizado nas Unidades Básicas de Saúde que ficam localizadas nas zonas rurais do Município de Aliança-PE através de entrevistas com os profissionais das UBS, bem como cedermos o acesso aos dados de prontuários para serem utilizados na referida pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Aliança, 03 de Agosto de 2022.



Gleisy Tavares de Araújo
Secretária de Saúde do Município da Aliança - PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE
✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90
📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000
📱 📺 PREFEITURADAALIANÇA