



NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO: PESQUISA-INTERVENÇÃO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

NOTIFICACIÓN COMPULSORIA Y EL ENFRENTAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: INVESTIGACIÓN-INTERVENCIÓN EN UN EQUIPO DE SALUD FAMILIAR

COMPULSORY NOTIFICATION AND MANAGING GENDER-BASED VIOLENCE: RESEARCH-INTERVENTION IN A FAMILY HEALTH TEAM

Fernanda Copetti Müller²

Laura Cecilia López³

RESUMO

Analisa-se resultados de pesquisa que teve como objetivo compreender como os profissionais de uma equipe de Saúde da Família, de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS, realizam o processo de trabalho relacionado às notificações de violência interpessoal de gênero. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e de intervenção na realidade, que buscou sensibilizar e qualificar o processo de notificação realizado pela equipe. Através da Análise Temática construímos duas categorias: Conhecimento sobre violência de gênero e a atuação profissional na Atenção Primária à Saúde, que abordou o processo de notificação mais

¹ Trabalho subsidiado pelos Ministérios da Saúde e da Educação através da bolsa do Programa de Residência Multiprofissional, vigência de 2021 a 2023.

² Especialista em Atenção Básica pela Residência Multiprofissional da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba, Paraná, Brasil.

³ Doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

detidamente; e Dinâmicas da violência de gênero no território, para além das notificações..., que tratou das violências presentes no cotidiano de uma periferia urbana que atravessam o trabalho em saúde e interferem nas ações de enfrentamento à violência de gênero. É imprescindível realizar estímulos frequentes com a educação em saúde sobre a temática, para aumentar a identificação de situações de violência e sua devida notificação, e incentivando a sua prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Violência de Gênero. Atenção Primária à Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Educação em Saúde.

RESUMEN

Analizamos resultados de investigación que tuvo como objetivo comprender cómo los profesionales de un equipo de Salud de la Familia, de un municipio del conurbano de Porto Alegre/RS, realizan el proceso de trabajo relacionado a las notificaciones de violencia interpersonal de género. Se trata de una investigación cualitativa, de carácter explorador y de intervención en la realidad, con el intuito de sensibilizar y calificar el proceso de registro realizado por el equipo. A través del Análisis Temático construimos dos categorías: Conocimiento sobre violencia de género y la actuación profesional en la Atención Primaria a la Salud, que abordó el proceso de notificación más detenidamente; y Dinámicas de la violencia de género en el territorio, más allá de las notificaciones..., que trató las violencias presentes en el cotidiano de una periferia urbana que atraviesan el trabajo en salud e intervienen en las acciones de enfrentamiento a la violencia de género. Es imprescindible realizar estímulos frecuentes con educación en salud sobre la temática, para aumentar la identificación de las situaciones de violencia y su debida notificación, e incentivando su prevención.

PALABRAS-CLAVE: Violencia de Género. Atención Primaria de Salud. Sistemas de Información en Salud. Educación en Salud.

ABSTRACT

The research analyzes the results aimed at understanding how professionals in a Family Health Team in a municipality in the metropolitan region of Porto Alegre/RS carry out the notification work process related to interpersonal gender-based violence. This qualitative research has an exploratory and interventionist nature, aiming to raise awareness and improve the notification process carried out by the team. Through Thematic Analysis, two categories were developed: knowledge about gender-based violence and professional performance in Primary Health Care, which approached deeper into the notification process; and Dynamics of gender-based violence in the territory, beyond notifications..., which discussed the everyday violence in an urban periphery context that impacts health work while interfering with management actions to gender-based violence. It is essential to frequently provide health education stimuli on this topic to increase the identification of violent situations and their proper notification, while also promoting prevention efforts.

KEYWORDS: Gender-Based Violence. Primary Health Care. Health Information Systems. Health Education.

Introdução

Existe um reconhecimento global da violência e das disparidades de gênero como problemática que demanda ser abordada por múltiplos atores e políticas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como violência: “o uso intencional de força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (1996 apud WHO, 2014). A Organização das Nações Unidas (ONU), pactuou globalmente, em 2015, os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), dentro desses objetivos encontram-se Saúde e Bem-estar e a Igualdade de Gênero (BRASIL, 2017).

A região da América Latina e do Caribe possui a segunda maior taxa global de feminicídio, sendo considerada pela Organização das Nações Unidas – ONU (UNODC, 2018) a região mais letal do mundo para mulheres, fora das zonas de guerra. Segundo relatório realizado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), em 2022, o Brasil figura como o país que mais assassinou pessoas trans pelo 14º ano consecutivo, sendo que 99% das vítimas pertenciam ao gênero feminino (BENEVIDES, 2023).

Entende-se gênero como uma estrutura de relações sociais constituída historicamente, que articula a construção de feminilidades e masculinidades com outras dimensões sociais, como raça, classe, sexualidade etc. Nessas dinâmicas, as mulheres são afetadas por desigualdades e violações de direitos, como não possuir acesso aos direitos sociais, desemprego, racismo, misoginia, entre outros, assim sendo submetidas, constantemente, a violências estruturais (SANTIAGO, 2021). O Brasil faz parte do cenário do Sul Global e é marcado pela história colonial, e nesse sentido a violência de gênero possui características diferentes das de outras localizações no sistema-mundo (CONNELL, 2016), sendo majoritariamente violados corpos femininos, feminizados e marcados racialmente. Embora entendamos gênero no sentido relacional, e não simplesmente como um sinônimo para “mulheres”, focaremos o fenômeno da violência de gênero que atinge as mulheres (sejam elas cis ou trans), por ter um histórico de reivindicação feminista e a concretização de diversos dispositivos para seu enfrentamento.

Quando se pensa nas reivindicações de justiça de gênero, ou seja, dos caminhos políticos para a reparação da desigualdade, a violência é um problema central (CONNELL, 2014). No Brasil existem vários dispositivos que são produto de lutas feministas para o enfrentamento da violência contra as mulheres. Dois exemplos destes dispositivos seriam a Lei n.º 11.340/2006 conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, ambos garantem mecanismos e articulação da rede intersetorial de instituições e serviços governamentais, não-governamentais e da comunidade para a proteção das mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011).

Pode-se ressaltar que, devido a sua magnitude, no Brasil, a violência de gênero tem se constituído em problema de saúde pública e seu enfrentamento, um desafio ético-político para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental por estar articulada ao cotidiano das vidas nos territórios e por constituir, muitas vezes, o primeiro local que acolhe pessoas que passaram por uma ou mais violências, ou por ser o serviço que as mulheres recorrem por sofrimentos pouco específicos, doenças crônicas, agravos à saúde sexual e reprodutiva ou transtornos mentais derivados/provocados por situações de violência (D'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Conforme a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, é compulsória a notificação de qualquer situação de violência interpessoal/autoprovoçada, sendo esta suspeita ou confirmada. Desta forma, segundo a Portaria nº 217, de 1º de março de 2023, os profissionais dos serviços de saúde possuem: 24 horas para notificar da forma mais rápida disponível os casos de violência sexual e tentativa de suicídio; semanalmente para notificação de violência doméstica e outras violências (BRASIL, 2016; BRASIL, 2023).

Segundo Pinto *et al.* (2021), entre o período de 2011 a 2016 foram notificados 151.826 casos de violência contra mulheres, entre 15 e 59 anos, pelo parceiro íntimo, através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), sendo que dessas 2.538 resultaram em feminicídio. Além disso, o estudo identificou que os desfechos mais graves eram em decorrência da sobreposição de mais de uma forma de violência.

No contexto da pandemia de COVID-19, o número de casos de violência aumentou, mas a notificação destes diminuiu (LIRIO *et al.*, 2020). Se, por um lado, o

fato de as mulheres estarem em isolamento social no mesmo local que as pessoas autoras das agressões provocou o aumento dos casos de violência dentro dos locais de moradia, a falta de acesso aos serviços de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde, tanto pelas mulheres não irem até o local, quanto pelos profissionais de saúde não visitarem a moradia, fez com que as notificações diminuíssem. Dessa maneira, houve o impedimento do conhecimento e monitoramento destes casos (SERPELONI *et al.*, 2022).

Um ponto a se considerar é que mesmo com a realização da ficha de notificação, esta vem com um preenchimento precário, muitas vezes controverso, com campos não preenchidos ou preenchidos de maneira relapsa, o que resulta na desqualificação da ficha. Com isso, os dados obtidos dentro do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) acabam não retratando, em sua totalidade, a dimensão da violência no território. Dessa maneira, dificulta-se a formulação de políticas públicas eficazes para o seu enfrentamento.

Segundo D'Oliveira *et al.* (2009), a maioria dos protocolos relacionados à assistência às pessoas que passaram por uma violência de gênero inclui a identificação e o registro adequado dos casos, o estímulo ao trabalho em equipe, a garantia de sigilo e privacidade e o acionamento da rede intersetorial existente, visando garantir os princípios de não julgamento e respeito às decisões da mulher.

Entretanto, é preciso levar em consideração um contexto mais abrangente que refere à negligência e violação de direitos por parte de atores estatais, mesmo existindo redes de enfrentamento à violência de gênero. A pesquisa internacional Rotas Críticas na América Latina (SAGOT, 2000; MENEGHEL; VIAL, 2008; MENEGHEL, 2009) identificou que as mulheres que tentam quebrar o ciclo da violência por meio da busca pela rede de proteção estatal (seja através do judiciário, da polícia, dos equipamentos de saúde, etc.) tendem a ser agredidas novamente devido a vários pontos críticos apresentados pelas próprias instituições, desde a condução operacional dos serviços de acolhimento até a relativização da violência nas decisões judiciais. Argumenta-se, inclusive, que essas mulheres são violadas pelo próprio Estado, pois vivenciam vergonha, invisibilidade e culpa provocadas pelos operadores dos diferentes serviços disponíveis para o enfrentamento à violência (policiais, juízes, profissionais de saúde, assistentes sociais etc.), fazendo com que abandonem a rota de proteção, culminando, muitas vezes, no apogeu do ciclo da violência que é o feminicídio. Assim, se tornam necessárias ações permanentes de qualificação e sensibilização desses operadores.

A utilização da Educação Permanente em Saúde - EPS é uma ferramenta primordial dentro da APS. A EPS traz o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos para aprimorar o processo educativo. Constitui uma estratégia que trata não apenas da participação dos profissionais, mas também a participação popular no que tange às abordagens de saúde (FITTIPALDI *et al.*, 2021).

Para Ferreira *et al.* (2019, p. 223) a EPS possui como iniciativas nos serviços “o desenvolvimento de recursos tecnológicos; aproximação ensino-serviço; e formação de espaços coletivos de aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho”. As autoras ainda compreendem que essa formação precisa visar o desenvolvimento profissional, trazendo como pontos cruciais a reflexão, participação e continuidade.

Nesse cenário, decidiu-se produzir a presente pesquisa-intervenção, realizada durante o campo de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, na prática de registro da violência contra as mulheres, no sentido de contribuir para a produção de informações qualificadas em saúde que revertam na melhoria das políticas públicas.

A Residência Multiprofissional possui uma formação prática baseada em ações pedagógicas voltadas para a educação em saúde, um elo entre os serviços de saúde e as instituições de ensino (SILVA *et al.*, 2016). Promove, fortemente, espaços de diálogos de educação com o compartilhamento de saberes e a circulação em diversos espaços socioassistenciais, aprimorando a prática profissional.

Frente ao exposto, o estudo propõe compreender como os profissionais de uma equipe de Saúde da Família, de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS, realizam o processo de trabalho relacionado às notificações de violência interpessoal de gênero, abordando também alguns desdobramentos e atravessamentos do trabalho de enfrentamento da violência de gênero para além das notificações. A pesquisa, de caráter exploratório e de intervenção na realidade, teve ainda o intuito de sensibilizar e qualificar o processo de notificação realizado pela equipe.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem que considera uma intervenção na realidade investigada, tendo em vista produzir um efeito de equidade de gênero. Fizeram parte do estudo duas equipes de Saúde da Família de uma Unidade de Saúde de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre/RS. O equipamento de

saúde está situado em um bairro considerado periférico dentro da cidade, afetado por desigualdades e violências estruturais de longa data. A população apresenta baixas renda e escolaridade, em um município onde os habitantes são majoritariamente brancos/as, mas que, quando analisamos os bairros periféricos da cidade, esse percentual se modifica, tendo maior concentração de residentes negros/as.

Definiu-se as/os participantes junto com as equipes. Como critério estipulou-se que sejam profissionais que atuem pelo menos dois meses dentro da equipe. Assim, o universo de pesquisa reuniu um total de 17 participantes, de um total de 27 integrantes dessas equipes, sendo 16 mulheres e um homem. Cabe ressaltar que as mulheres são a principal força de trabalho na área da saúde, com mais atribuições vinculadas ao cuidado (GUIMARÃES; HIRATA, 2020).

A pesquisa mais focada ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2022, e foi dividida em duas etapas. A primeira foi composta por entrevista com as/os participantes. O roteiro contemplou os seguintes temas: conhecimento sobre o tema violência de gênero; conhecimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (FNVIA); identificação, atuação, conduta e acompanhamento de casos de violência de gênero. Para Minayo (2008), a troca entre entrevistador e entrevistado favorece a contextualização de experiências, com o intuito de desenvolver a problemática da investigação.

A segunda etapa consistiu em uma intervenção de sensibilização nas eSFs referente à violência de gênero. Esta etapa da ação foi desenvolvida de forma coletiva com as eSFs, com a ideia de haver uma discussão e reflexão sobre a forma que realizam seu processo de trabalho frente aos pontos da temática.

Para iniciar o debate as participantes foram divididas em duplas e cada uma recebeu por escrito uma situação, com personagens fictícias, de violência de gênero, essas conversaram entre si e identificaram se havia uma situação de violência de gênero e qual o tipo de violência que ocorreu em cada situação (física, psicológica, moral, financeira, sexual, entre outras). Após, as duplas apresentaram ao grupo a situação e o que identificaram, promovendo uma discussão sobre os casos. As questões e os diálogos que compuseram o debate foram anotados em um diário de campo, para que fossem analisadas posteriormente.

Cabe ressaltar que o processo de pesquisa abarcou outros momentos para além do detalhado neste artigo. Acrescenta-se que houve uma Educação Permanente prévia realizada no ano de 2021, além das constantes conversas sobre a temática com os

profissionais durante a inserção em tempo integral na eSF, enquanto campo da Residência Multiprofissional em Atenção Básica.

Nesse sentido, os dados foram produzidos através das discussões da sensibilização, das entrevistas e do processo de inserção anterior à pesquisa focada. A técnica de análise temática foi baseada conforme as orientações metodológicas de Minayo (2010), seguindo os seguintes passos: primeiro, cabe ordenar os dados produzidos (transcrição, organização dos relatos, leitura e releitura do material); segundo, classificar os dados (leitura exaustiva e repetida dos textos, constituição de um ou de vários corpus de comunicação se o conjunto das informações não for homogêneo, leitura transversal com o recorte de unidade de registro e enxugamento da classificação por temas mais relevantes); e, terceiro, última análise (levando em conta os objetivos da pesquisa e os temas que emergiram das entrevistas). Por fim, realizou-se uma discussão dos dados obtidos junto à literatura atualizada e pertinente.

Para fins de ordenamento e garantia do anonimato, nesta presente pesquisa, a identificação das trabalhadoras foi feita através da inicial P (profissional) e do número na entrada de ordem no texto (P1...; P2...; P3...). Como a maioria das entrevistadas foram mulheres, apresentaremos os dados falando no feminino.

O projeto de pesquisa que embasa este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos, sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE: 59600722.4.0000.5344. Cada participante do estudo assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a intervenção em grupo e entrevista individual, que conteve uma linguagem acessível, incluindo os objetivos, justificativa, liberdade da desistência da pessoa a qualquer momento, sem prejuízo ou qualquer dano, além da garantia do anonimato, e apoio da equipe de Saúde da Família, caso sentisse algum desconforto ou necessidade de um acompanhamento especializado durante a pesquisa.

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos pela pesquisa foram lidos e refletidos inúmeras vezes, possibilitando a construção de duas categorias de análise dos resultados: a primeira denominada Conhecimento sobre violência de gênero e a atuação profissional na

Atenção Primária à Saúde, e a segunda, Dinâmicas da violência de gênero no território, para além das notificações... Ambas serão apresentadas e discutidas a seguir.

Conhecimento sobre violência de gênero e a atuação profissional na Atenção Primária à Saúde

Nesta categoria abordaremos o quanto as profissionais conheciam sobre violência de gênero, principalmente sobre a ficha de notificação, e como aparece a violência de gênero na sua atuação na APS. Apontaremos alguns efeitos da própria pesquisa e intervenção, considerando a qualificação do processo de trabalho.

Abaixo segue o quadro referente ao perfil das participantes:

QUADRO 1: idade, escolaridade, ocupação e tempo de atuação no serviço das profissionais.

Idade	
25 - 36 anos	5 profissionais
37 - 48 anos	7 profissionais
49 - 60 anos	5 profissionais
Escolaridade	
Ensino Fundamental Completo	1 profissional
Ensino Médio Completo	9 profissionais
Ensino Superior Completo	5 profissionais
Ocupação	
Agente Comunitário de Saúde	7 profissionais
Auxiliar Administrativo	2 profissionais
Dentista	2 profissionais
Enfermeira	2 profissionais
Médica	1 profissional
Técnico de Enfermagem	3 profissionais
Tempo de atuação no serviço	
< 1 ano	3 profissionais

1 à 5 anos e 11 meses	8 profissionais
6 anos à 9 e 11 meses	1 profissional
> 10 anos	5 profissionais

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Através do quadro apresentado juntamente com as entrevistas observou-se que dez profissionais possuem escolaridade de ensino fundamental ou médio completo. Destas, nove residem no território e seis atenderam mais do que uma situação de violência de gênero na Unidade de Saúde da Família (USF).

Ao realizar a dinâmica em grupo com as eSF verificou-se que estas profissionais associaram alguns casos apresentados como recorrentes nas suas vivências, como podemos verificar nas falas:

Peguei um caso que eu atendo (P1).

O meu é um caso do dia a dia (P2).

Vemos bastante esse caso por aí (P3).

A inserção das trabalhadoras de saúde, que ao mesmo tempo são residentes no território, possibilita que exerçam uma análise situacional das condições e necessidades locais. Entende-se o espaço enquanto área para a operacionalização de ações de vigilância em saúde quando identificam a violência de gênero e discutem com a eSF (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

A atenção primária tem uma facilidade de conseguir, talvez, identificar muitas situações antes que elas aconteçam de fato, se o usuário tem vínculo com o serviço (P4).

A inserção das eSF são ferramentas potenciais, pois possibilitam que esses casos sejam detectados, visto que as profissionais e, principalmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) percorrem as comunidades realizando atendimentos e visitas domiciliares. Para que esses contextos sejam reconhecidos, é preciso que as trabalhadoras estejam sensíveis.

O modelo de atenção às pessoas em situação de violência, em sua maioria mulheres, está relacionado ao reconhecimento do problema pelas eSF. Tal ato é

possibilitado pelo estabelecimento de vínculo, investigação e articulação com a equipe (CARNEIRO *et al.*, 2022), o que é problematizado na fala a seguir:

[...] vai da percepção dos profissionais que vão estar nesse serviço, e de como eles vão abordar essas questões, porque muito, na atenção primária, acaba não se falando sobre isso e não se identificando, porque os profissionais também não abordam as questões de violência e, muitas vezes, está ali... escancarado, mas os profissionais não têm esse preparo (P5).

A construção de vínculo é uma etapa fundamental para o acolhimento das mulheres em situação de violência, pois sentem-se encorajadas a compartilhar suas experiências, medos e necessidades. Essa relação de confiança possibilita uma melhor compreensão do caso. A investigação minuciosa realizada pelas equipes de saúde é outro aspecto relevante desse modelo de atenção. As profissionais devem estar preparados para fazer perguntas sensíveis, sem julgamento, com o intuito de identificar sinais de violência e suas especificidades. Essa investigação visa compreender o contexto em que a violência ocorre, as diferentes formas de agressão e os impactos na saúde física e psicológica das mulheres (CARNEIRO *et al.*, 2022).

A seguir apresenta-se o quadro acerca do conhecimento sobre a FNVIA e se as profissionais já realizaram atendimento em alguma situação de violência de gênero:

QUADRO 2: conhecimento das profissionais acerca da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (FNVIA) e atendimento de situação de violência de gênero.

Conhecimento sobre a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada - FNVIA	
Conhecem e preenchem a FNVIA com frequência	2 profissionais
Conhecem e já preencheram a FNVIA alguma vez	3 profissionais
Conhecem, mas nunca preencheram a FNVIA	7 profissionais
Ouviram sobre a FNVIA alguma vez	2 profissionais
Não conhecem e nunca ouviram sobre a FNVIA	3

	profissionais
Atendimento de situação de violência de gênero	
Já atenderam situações de violência de gênero	8 profissionais
Atenderam uma situação de violência de gênero	3 profissionais
Nunca atenderam uma situação de violência de gênero	6 profissionais

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Verificou-se que durante as entrevistas e a dinâmica em grupo as profissionais se tornaram mais sensíveis para a percepção da violência e, em consequência, preencheram mais Fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (FNVIA). Conforme a fala de uma participante:

É uma realidade que a gente encontra no dia a dia [...], conversar cada vez mais sobre esses assuntos, que cada vez está mais comum (P6).

A diferença da equipe, atualmente, foi perceptível. De forma que, 11 de 17 trabalhadoras já atenderam uma ou mais situações de violência, e 12 de 17 conhecem a FNVIA.

A FNVIA foi abordada em uma Educação Permanente realizada no ano de 2021 com as eSF da unidade. Durante a ação, além da revisão da necessidade de preenchimento da notificação com caráter compulsório para qualquer caso suspeito ou confirmado (BRASIL, 2016), discutiu-se sobre as relações e papéis de gênero.

Sendo assim, constatou-se que as trabalhadoras que vivenciaram constantemente as discussões de casos e ações multiprofissionais conseguiram enquadrar um maior número de fatos enquanto violência de gênero na dinâmica em grupo. Além disso, inseriram de forma natural nas suas condutas a compreensão da necessidade do preenchimento da FNVIA. Dessa forma foi perceptível a qualificação do processo de trabalho das eSFs frente aos novos atendimentos das situações de violência de gênero.

Conforme Neto e Girianelli (2020), antes das equipes de saúde realizarem os encaminhamentos e demais condutas necessárias, é preciso realizar a notificação. A FNVIA é o primeiro ato, permitindo a visibilidade, o enfrentamento e a futura superação.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) possui um papel fundamental para contribuir na compreensão da violência e auxiliar as profissionais de saúde a identificarem. Proporcionando um espaço de aprendizado contínuo, no qual as profissionais podem aprimorar suas competências técnicas e desenvolver uma escuta ativa.

A escuta ativa, ou qualificada, é uma habilidade essencial na prática da saúde. Ela envolve não apenas ouvir, mas também compreender as emoções, expressões e necessidades subjacentes. Através da escuta ativa, é possível estabelecer uma relação terapêutica, promovendo a participação ativa da usuária no processo de cuidado. Para Mynart *et al.* (2014), a escuta qualificada é capaz de trazer confiança e respeito para a pessoa em sofrimento. Considerando-a um potencial terapêutico pautado na humanização da relação, reforçando o acolhimento e vínculo.

Dinâmicas da Violência de Gênero no Território, para além das notificações...

Algumas questões que apareceram durante a pesquisa de campo estão relacionadas às violências vivenciadas no cotidiano do território que atravessam o trabalho em saúde, por exemplo, ao instaurando o medo como barreira para não notificar os casos de violência. Inclusive surgiu a questão de como a violência de gênero é reproduzida no próprio serviço. Nesse sentido, nos pareceu interessante analisar esses dados, para ampliar o entendimento das dinâmicas sociais que interferem no trabalho de enfrentamento da violência de gênero, para além das notificações.

Um primeiro ponto que gostaríamos de destacar refere aos relatos de vivências de violência de gênero das próprias trabalhadoras. Muito antes das profissionais ocuparem um local de trabalhadoras, elas são mulheres e possuem vivências, as suas próprias histórias, seus próprios sentimentos. Verificou-se durante o estudo que profissionais da saúde relataram que já se encontraram em episódios de violência de gênero, conforme os relatos a seguir:

Eu mesma já fui vítima de violência doméstica (P18).

Isso que eu trabalho na saúde e sofri dentro da família (P19).

Eu já sofri abuso (P20).

Ao analisar pela perspectiva de que as mulheres atingidas estão dentro dos mais diversos contextos sociais conforme dimensões de raça/cor, escolaridade, classe social, etc. (PEREIRA *et al.*, 2021), as trabalhadoras também estão inseridas em um cenário de violência, inclusive no que tange suas relações pessoais e histórias de vida. Essas relações sociais trazem importantes iniquidades de saúde, que tange às suas vidas não apenas enquanto profissionais, mas também como usuárias do sistema de saúde (LIMA *et al.*, 2022). Devido às experiências pessoais, as vivências no território e as ações realizadas com a eSF, as participantes trazem a acuidade nas discussões sobre a temática.

A mulher se torna passível de abuso só por ser mulher, infelizmente, quando o abusador olha para gente, ele olha como curva, como sexo... é alguém para se fazer sexo (P21).

Infelizmente a mulher é a mais atingida sempre (P22).

Machado *et al.* (2021) evidenciam, em seu estudo qualitativo, que mulheres as quais vivenciaram e/ou vivenciam o ciclo da violência, foram expostas a um contexto patriarcal desde crianças, com um desenvolvimento pautado por relações machistas e opressoras. Essas circunstâncias influenciaram as suas inserções em ambientes promotores de violência de gênero, prejudicando as estratégias e formas de saída do ciclo de violência. É preciso problematizar os lugares preestabelecidos e reproduzidos socialmente, de como as pessoas devem se colocar em um meio (FERNANDES; JUNQUEIRA, 2021), principalmente pensando que essas trabalhadoras vão exercer um papel importante no enfrentamento à violência de gênero.

Um segundo ponto a analisar, que teve extremo destaque nos relatos, é a questão do medo, por parte das profissionais, em realizar os atendimentos e a própria notificação. As angústias, ameaças e medos podem ser identificado nas falas a seguir:

Por estar na área você consegue identificar as características, ter muito cuidado para o que você vai falar, os ACS ficam com medo, porque eles moram na área, têm crianças, e os pacientes ameaçam (P7).

Eu prefiro não aparecer, porque como eu te disse, é bonito no papel, mas se esse papel cair em mãos erradas, todo mundo morre, aqui tu morre, eles te pegam e te somem com teu corpo. Então eles nunca podem de ver como ameaça na comunidade, se eles te veem como ameaça, você é eliminado, sem dó nem piedade (P8).

Eu muitas vezes não falo nada, na casa, finjo que não estou vendo nada [...], a gente está exposta. Já aconteceu comigo de ser ameaçada... (P9).

O medo instaurado às trabalhadoras, atinge, principalmente, aquelas que residem no território da unidade de saúde. Estas, convivem diariamente com a dinâmica no território, marcado pelos constantes acontecimentos vinculados à violência urbana, relacionada à forma da organização da comunidade em função ao crime organizado e tráfico de drogas. As trabalhadoras da saúde possuem a proteção dos moradores da região, mas também, são atingidos por ameaças e punição.

Conforme Signorelli *et al.* (2018), é importante reconhecer as possibilidades e os limites para as eSF ao se depararem com situações complexas. Os autores, através da pesquisa etnográfica que buscou entender a relação entre a polícia federal e serviços de saúde na atuação profissional de casos de violência contra a mulher no território de Atenção Primária à Saúde, observaram momentos de risco de segurança aos profissionais. De modo que durante as visitas e atendimentos domiciliares os profissionais lidam com a forma de acesso e estrutura do território, marcada fortemente pela violência e negociações com o tráfico de drogas.

As ações para atuar nesses casos requer para além das condutas profissionais. É preciso que haja um suporte do sistema que se atente à sujeição de potenciais exposições e prejuízos aos trabalhadores (SIGNORELLI *et al.*, 2018).

Ribeiro *et al.* (2021) identificaram, em uma revisão integrativa, diversos estudos a subnotificação de casos de abuso sexual. O fato vinculou-se ao medo da responsabilidade legal e represália dos profissionais. Com isso, averiguou-se que ao restringir-se em tratar as lesões físicas, contribui-se para os subdiagnósticos e o não conhecimento das reais dimensões dos casos.

Outro ponto averiguado foi a relação do medo em buscar a eSF e outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) pelas usuárias do serviço. As profissionais expõem:

Existe uma barreira deles mesmos em pedir ajuda (P10).

É bem difícil porque na verdade eles não aceitam. Eu acho que eles têm medo (P11).

Para Labronici (2012 apud SOUZA; SILVA, 2019), as mulheres buscam livrar-se do autor da agressão, responsável pela geração de medo e sofrimento. Algumas dessas moveram-se contra o ciclo da violência, possuem o impulso de buscar serviços

de atendimento à mulher em situação de violência. Outras, quando em situações de risco de morte, já recorrem a serviços atrás de uma rede de apoio, como igrejas e/ou serviços de apoio.

As mulheres ao buscarem os serviços e relatarem suas vivências, realizaram um movimento positivo para o rompimento do ciclo. Entretanto, ao se depararem com falta de preparo dos profissionais para conduzir esses casos, agravam-se o medo e a insegurança, contribuindo assim para a negativa condução do enfrentamento (SOUZA; SILVA, 2019).

Além disso, é importante fortalecer a articulação entre os serviços componentes da RAS, como delegacias especializadas, centros de referência e associações, para garantir um atendimento integrado e eficiente. Essa colaboração entre diferentes setores é fundamental para oferecer suporte às mulheres, como orientação jurídica e assistência social, incluindo, acesso a abrigos temporários.

O terceiro ponto que discorreremos é a reprodução de falas violentas por parte das profissionais, que se constituem em marcadores importantes para o reforço e colocação de mais um caso de violência para estas usuárias do serviço de saúde. Este fato pode ser responsável pelo rompimento do vínculo com a eSF, dificultando o acompanhamento do caso e real suporte para o seu enfrentamento. O exposto é possível de se verificar frente às falas a seguir:

Tentamos ajudar, e ela já começa não indo lá no dia da consulta. Ela não quis ir (P12).

Até fiquei com dó da mulher, mas ela não se ajudou muito. (P13)

Primeiro tem que se ajudar (P14).

É imprescindível entender que qualquer movimento de uma pessoa para o rompimento com uma relação de violência ou busca de apoio é extremamente difícil. Este percurso é traçado por dúvidas, medos, hesitações, tentativas e desistências. De modo que o contexto possui vários fatores que demandam planejamento e que são cercados por riscos e ameaças reais realizadas pelo autor da agressão (OLIVEIRA, 2020).

Essa falta de sensibilidade tem implicações significativas para as mulheres em situação de violência doméstica. Elas podem se sentir desencorajadas a buscar ajuda novamente, podem ter suas experiências minimizadas ou podem não receber o suporte necessário para sair do ciclo de violência (VIRGÍNIA; ROLIM, 2019).

Oliveira (2020) reflete que é preciso analisar a interseccionalidade vinculada à violência de gênero, pois as relações com raça e classe são opressões estruturais que são condicionantes para o agravamento destes casos. Os profissionais de saúde precisam intervir com cuidado, não atribuindo o “fracasso” ao esforço e decisões individuais. De forma que é necessário levar em consideração o contexto social, político e estrutural em que essas usuárias estão inseridas.

Isso é gerado e apontado na desqualificação da fala e acontecimentos, as quais são perceptíveis nos serviços de atendimentos, inclusive de outros pontos da RAS que articulam com a eSF. Conforme as declarações:

[...] dizendo que a menina não tinha sido abusada, sendo que a menina já tinha até ruptura de hímen (P15).

Aqui a gente mesmo coloca até no cartão do SUS quando exigem que querem ser chamados por outro nome ou mudança de sexo (P16).

São agressões que são consentidas (P17).

Nos trechos supracitados podemos verificar: a falta de conhecimento sobre; a desconsideração da fala e/ou situação; a realização de um “favor” à (ao) usuária (o/e) que reconhecem seus direitos, sendo que o nome social é garantido na legislação; culpabilização da usuária.

São necessárias contínuas reflexões para não reproduzir atitudes moralizantes e violações de direitos na prática profissional. Havendo a necessidade do reforço da ética ao atuar, as equipes necessitam atentar para o cenário, principalmente, em que essas mulheres se encontram. Excluindo, da sua lógica de trabalho, ações que visem o julgamento em uma lógica liberal e excludente, o que se torna mais uma forma de violência (OLIVEIRA, 2020).

Por mais que haja estratégias para a atuação, o conhecimento dos profissionais sobre o significado de acolhimento resulta em lacunas para a construção da efetividade no enfrentamento à violência de gênero. Além disso, o diálogo entre os espaços é fundamental para fortalecer a rede e manter um espaço coletivo (SIGNORELLI *et al.*, 2013; SIGNORELLI *et al.*, 2018).

Conforme a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), o acolhimento é uma ferramenta de cuidado que é realizada utilizando a escuta ativa e qualificada. O profissional de saúde encontra-se legitimando a necessidade de saúde do usuário do

serviço. Colocando-o enquanto protagonista do seu cuidado, acolhendo-o e construindo uma relação de confiança e vínculo.

A PNH (BRASIL, 2013) traz, ainda, o protagonismo do usuário, enfatizando que as práticas de saúde devem ser construídas em conjunto. De forma que haja a valorização do sujeito, estimulando o envolvimento no seu cuidado. Assim, entende-se que é preciso respeitar as suas vontades, prestando apoio independentemente das escolhas do usuário.

Além da realização de um real acolhimento, a eSF precisa, de fato, compreender o que é a equidade de gênero. Logo, entende-se o seu real papel para o rompimento da violência de gênero, instaurada através da hierarquização do poder.

Um desdobramento fundamental para o enfrentamento à violência de gênero é a discussão sobre como o modelo hegemônico das masculinidades interfere diretamente nas relações sociais de gênero. Os homens são passíveis de sofrer violência de gênero justamente nesse modelo que instiga masculinidades violentas, interseccionadas com raça, classe e sexualidade (CONNELL, 2016). A atuação constante de proposição de discussões (por exemplo, grupos de reflexão sobre masculinidades e violência orientados aos homens) é uma ferramenta socioeducacional essencial para a desnaturalização dessa hierarquia de gênero, possibilitando a abertura para mudanças sociais (FERRETTI, 2021).

A APS possui a potencialidade de transformação, ao consolidar espaços de combate a todas as formas de violência e trazer para discutir a temática juntamente com a comunidade para desenvolver formas de desnaturalização dessas situações (VIRGÍNIA; ROLIM, 2019).

Ao trazermos a participação popular, não apenas somos fiéis à legislação do SUS nº 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade, entre outros pontos (BRASIL, 1990), estamos criando mais aliados para agir. É preciso ocupar nossos espaços de direito, pautar as demandas, planejar de forma intersetorial e colocar em prática o que nos é essencial. A articulação vai além das movimentações no território, ela se coloca na fomentação da argumentação para subsidiar, aprimorar e criar políticas públicas efetivas, de reais necessidades de saúde.

Considerações Finais

Através desta pesquisa, apontamos algumas dimensões da complexidade envolvida no enfrentamento à violência de gênero na APS, relacionadas à notificação e para além dela. O contexto de violência nos espaços públicos e a presença do crime organizado e o tráfico de drogas, são fatores que contribuem para o medo, não atingindo apenas as usuárias dos serviços de saúde ao buscarem ajuda nos equipamentos de saúde, mas também as eSFs em envolverem-se nos desdobramentos dos casos.

É importante também discutirmos a reprodução das violências nas condutas profissionais. A falta de preparo, muitas vezes, para lidar com esses casos e a desqualificação das vivências relatadas foram destacadas na pesquisa. Entretanto, precisamos salientar os relatos das trabalhadoras que já estiveram em situações de violência de gênero, visto que, essas mulheres também estão inseridas em um cenário de violência, tanto em suas relações pessoais quanto no exercício de suas atividades profissionais.

Destaca-se a importância de abordar a violência de gênero no contexto da saúde (tanto com profissionais quanto com usuários e usuárias), como uma linguagem pedagógica que faça sentido, possibilitando um real entendimento através da aprendizagem significativa. Considerando os medos e desafios enfrentados, a reprodução das violências e as vivências das trabalhadoras, aponta-se a necessidade de um acolhimento adequado e sensível, que vá para além do reconhecimento das questões de gênero, mas que também agregue raça, classe social e outros fatores que influenciam, diretamente, nos casos.

Frente aos pontos elencados, pode-se concluir que apenas a realização de momentos pontuais sobre o preenchimento da FNVI não é suficiente para uma ação efetiva. É imprescindível que sejam realizados estímulos frequentes sobre a temática da violência de gênero, como a discussão de casos cotidianos com a eSF e de que forma essas situações ocorrem, quais são as dinâmicas sociais das violências.

A pesquisa intervenção realizada, mesmo com suas limitações de tempo e abrangência, nos mostrou em pequena escala que a sensibilização das eSF para o atendimento de pessoas em situação de violência de gênero pode torná-las mais críticas e reflexivas, o que implica na maior identificação da temática. Pode-se qualificar os processos de trabalho e, como consequência, o aumento do número das notificações de violência de gênero, além de elevar a efetividade dos atendimentos e melhorar o suporte às usuárias.

A forma como traçamos nossos afetos enquanto profissionais e usuárias do SUS são fundamentais para tecermos uma real rede de apoio. Os movimentos são precisos e as discussões devem ser constantes, desmembrar as problemáticas e atuar nos mais diversos espaços: escolar, centros, rodas de conversas, eventos, serviços etc. O diálogo é preciso, a qualificação do cuidado, intransferível.

Referências

BENEVIDES, Bruna G. Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2022. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização - PNH. Secretaria de Atenção à Saúde. Humaniza SUS. 1ª ed, Brasília - DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 17 fev. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 217, de 1º de março de 2023, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União. 1º mar. 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília-DF, Brasil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 27 mai. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 11.340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para

Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília-DF, Brasil, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Política nacional de enfrentamento à violência contra mulheres. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Secretaria de Governo da Presidência da República e Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Relatório nacional voluntário sobre os objetivos do desenvolvimento sustentável. Governo Federal, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, 2017.

CARNEIRO, Jordana Bock *et al.* Theoretical-explanatory model of the care provided to women in situations of violence in primary health care. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7TF3ZT9VttdnVxtZdVhg6Ds/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 07 out. 2022.

CONNELL, Raewyn. Questões de gênero e justiça social. *Século de Ciências Sociais*, v. 4, n. 2, p. 173-194, dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/seculoxxi/article/view/17033>. Acesso em: 18 nov. 2022.

CONNEL, Raewyn. Gênero em termos reais. Tradução Marília Moschkovich. São Paulo: nVersos, 2016, 272 p.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas *et al.* Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SzQ96NCxv3hWNQ5TvBBSjTB/?lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2022.

FERNANDES, Rafael Lima; JUNQUEIRA, Telma Low Silva. Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 33, n. 2, p. 421-428, mai.-ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/7gBLcw4Gtjptp5nz5r7tPd/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan.-mar. 2019. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/1283/248>. Acesso em: 02 set. 2022.

FERRETTI, Vanessa Arlésia de Souza. O gênero discursivo e a disputa pelas formas de (re)construção das práticas sociais. *Bakhtiniana*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 84-111, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bak/a/RHTkS3QFytqQfzZGVXXKmkN/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2022.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães *et al.* Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, v. 25, p. 1-16, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2022.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça *et al.* Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1407-1416, 2017.

GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko. O gênero do cuidado. Desigualdades, significações e identidades. São Paulo: Ateliê Editorial, 2020. p. 296.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNLNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

LABRONICI, Liliana Maria. Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: Um olhar fenomenológico. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 625-632, 2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300018>. Acesso em: 29 out. 2022.

LIMA, Fernanda Felício de *et al.* Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo da saúde sobre violências de gênero. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 132, p. 76-91, jan.-mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kBkzMDZQV9yQKq8VH7csFjv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.

LIRIO, Viviani Silva *et al.* Violência e criminalidade contra as mulheres no Rio Grande do Sul em tempos de pandemia por COVID-19: o que mostram os dados. Ministério da Educação, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Observatório Socioeconômico da COVID-19. FAPERGS. 07 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/07/Textos-para-Discussao-10-Viol%C3%Aancia-contra-Mulher-nos-mun%C3%ADcpios-do-Rio-Grande-do-Sul.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2022.

MACHADO, Dinair Ferreira *et al.* Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yxT3jYZczC9LvqH8WRj79rf/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MENEGHEL, Stela Nazareth; VIAL, Sandra Regina Martini. Rotas Críticas: mulheres enfrentando as violências. Athenea Digital, v. 14, p.199-213, Barcelona, 2008.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/537/53701412.pdf>. Acesso em: 02 set. 2022.

MENEGHEL, Stela Nazareth. Rotas Críticas II: Ferramentas para trabalhar com a violência de gênero. Universidade de Santa Cruz do Sul - EDUNISC, 1ed, 2009, v.1, p. 131-141.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 27ª Ed. Petrópolis: RJ, Vozes, 2008, 180 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª edição. São Paulo: Hucitec, 2010, 416 p.

MYNART, Williams Henrique da Costa *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 4, ago. 2014, p. 300-304.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/abstract/?lang=pt#>.

Acesso em: 18 mai. 2023.

NETO, Kelly Roberta Estrela Marinho; GIRIANELLI, Vânia Reis. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. Cad. Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, out.-dez. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/mpxkNGdrCXMJrgsc9nTjvSq/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

OLIVEIRA, Luciana da Silva. Mulheres em situações de violência e os sentidos de liberdade: relato de experiência em uma política pública. Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 2, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/52581/34211>. Acesso em: 02 nov. 2022.

PEREIRA, Eva Zan *et al.* Violência contra a mulher: discussões e reflexão dos trabalhadores sobre novas formas de enfrentamento. Revista de trabalhos acadêmicos - Universo, Belo Horizonte, v. 1, n. 5, 2021. Disponível em:

<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=7247>. Acesso em: 08 nov. 2022.

PINTO, Isabella Vitral *et al.* Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. Ciên. Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, mar. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kqJ68Zy9WLBGW7wfbWPLJkF/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022.

RIBEIRO, Camila Lima *et al.* Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review. Esc. Anna Nery, v. 25, n. 5, 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/Gs7krMQLVcdcm8SCnkt4TVJ/abstract/?lang=en#>.

Acesso em: 28 out 2022.

SAGOT, Montserrat. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. Washington, D.C.: Organización Panamericana de Salud – OPS, 2000, 181 p.

SANTIAGO, Idalina Maria Freitas Lima. Violência de gênero entre usuárias do serviço de atenção básica do SUS na Paraíba. Rev. Katálysis, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 386-396, mai/ago, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/WqshfBQtDdxYM7jPyqBPMpv/>. Acesso em: 06 ago. 2022.

SERPELONI, Fernanda *et al.* Violência doméstica e familiar na covid-19: capacitação emergencial on-line durante a pandemia. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., LIMA, S. M. L. (Org.). Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, p. 361-371. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-27.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SIGNORELLI, Marcos Cláudio *et al.* Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1230-1240, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dSNqzcT3nLL4Mdxp5ZPnV5h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2022.

SIGNORELLI, Marcos Cláudio *et al.* Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazil Primary Health Care. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J55Jxm9XWYcSr5pqxtGW8Xr/?format=pdf&lang=em>. Acesso em: 16 nov. 2022.

SILVA, Cristiane Trivisiol da *et al.* Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SR4N3H7CqdTmtk9tRcshdxh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SOUZA, Marjane Bernardy; SILVA, Maria Fernanda Silva da. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão de literatura brasileira. Pensando fam., v. 23, no. 1, Porto Alegre, jan./jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100012. Acesso em: 30 out. 2022.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. Global Study on Homicide. Vienna: UN, 2018. Disponível em https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

VIRGÍNIA, Cassia de Souza; ROLIM, Ana Carine Arruda. 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. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2328>. Acesso em: 30 out. 2022.

WHO. World Health Organization. Global consultation on violence and health. *Violence: a public health priority*. Geneva: WHO, 1996. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179463/WHA49_R25_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 16 mai. 2022.

WHO. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>. Acesso em: 16 mai. 2022.

Recebido em maio de 2023.
Aprovado em julho de 2023.

Revista
Diversidade
e Educação