



EDUCAÇÃO EM GÊNERO NA SAÚDE: FORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEUS EFEITOS NOS ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO

EDUCACIÓN DE GÉNERO EN SALUD: FORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SUS EFECTOS EN LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

GENDER EDUCATION IN HEALTH: TRAINING FOR CARE OF WOMEN IN SITUATIONS OF DOMESTIC VIOLENCE AND ITS EFFECTS ON GENDER STEREOTYPES

Francisca Talicia Vasconcelos Pereira¹

Natália Santos Marques²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de um curso de formação sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica com profissionais de um serviço de saúde, bem como analisar os efeitos do curso nos estereótipos de gênero replicados por estes profissionais. A metodologia adotada incluiu aula expositiva, exibição de vídeos, apresentação de documentos que orientam as práticas de atendimento em saúde e oficinas. Os encontros tiveram como temas: acolhimento; gênero e violência; recursos físicos e humanos necessários; e rede de atendimento. Foram analisados os efeitos dessa formação nos estereótipos de gênero replicados pelos profissionais. Os resultados indicaram mudanças na replicação de estereótipos de gênero relacionados a papéis tradicionais, casamento e concepções acerca da violência. Por outro lado, houve aumento nos estereótipos relacionados à sensibilidade e sexualidade. Entende-se que práticas educacionais de formação no âmbito das políticas públicas ampliam as possibilidades de atendimento integral e proteção de mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero. Educação. Saúde. Políticas Públicas.

RESUMEN

Este artículo relata la experiencia de un curso de capacitación sobre atención a mujeres en situación de violencia doméstica con profesionales de la salud, y analiza los efectos del curso en los estereotipos de género replicados por estos profesionales. La metodología adoptada incluyó conferencias, proyecciones de videos, presentaciones de documentos que orientan las prácticas de atención médica y talleres. Los encuentros

¹ Mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil.

² Doutora em Psicología Experimental. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

abordaron los siguientes temas: recepción; género y violencia; recursos físicos y humanos necesarios; y la red de atención. Se analizaron los efectos de esta capacitación en los estereotipos de género replicados por los profesionales. Los resultados indicaron cambios en la replicación de estereotipos de género relacionados con los roles tradicionales, el matrimonio y las concepciones de la violencia. Por el contrario, hubo un aumento de los estereotipos relacionados con la sensibilidad y la sexualidad. Se entiende que las prácticas de capacitación educativa en el ámbito de las políticas públicas amplían las posibilidades de atención y protección integral de las mujeres.

PALABRAS-CLAVE: Género. Educación. Salud. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This article reports on the experience of a training course on care for women experiencing domestic violence with healthcare professionals, as well as analyzing the course's effects on the gender stereotypes replicated by these professionals. The methodology adopted included lectures, video screenings, presentations of documents that guide healthcare practices, and workshops. The meetings covered the following topics: reception; gender and violence; necessary physical and human resources; and the care network. The effects of this training on the gender stereotypes replicated by the professionals were analyzed. The results indicated changes in the replication of gender stereotypes related to traditional roles, marriage, and conceptions of violence. Conversely, there was an increase in stereotypes related to sensitivity and sexuality. It is understood that educational training practices within the scope of public policies expand the possibilities for comprehensive care and protection of women.

KEYWORDS: Gender. Education. Health. Public Policies.

Introdução

Dentre as diferentes manifestações da violência contra as mulheres, destaca-se, para fins deste estudo, a violência doméstica, descrita pela Lei Maria da Penha como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (art. 5º). A partir de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a reconhecer a violência perpetrada contra as mulheres como um grave problema de saúde pública.

Segundo dados da OMS (2021), uma em cada três mulheres (35%) no mundo foi vítima de violência por parte de parceiros íntimos ou ex-parceiros. No Brasil, conforme o relatório “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, divulgado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023) e destacado no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023), mais de 18 milhões de mulheres foram vítimas de violência

em 2022, e o número de feminicídios aumentou 6,1%, totalizando 1.437 mulheres assassinadas.

Amparada pela lógica patriarcal, a violência contra a mulher configura-se como um fenômeno de ordem cultural e um produto das desigualdades entre homens e mulheres. No caso da violência doméstica, o agressor se vale da condição privilegiada proporcionada por uma relação de casamento, convívio, confiança, namoro, intimidade ou privacidade que tenha ou já tenha tido com a vítima, bem como da relação de hierarquia ou poder que exerce sobre a mulher para praticar a violência (Cavalcanti, 2005).

Essa relação de dominação de homens sobre mulheres e crianças manifesta-se e é institucionalizada na família e na sociedade em geral, configurando uma estrutura social que vem sendo denominada patriarcado (Lerner, 1986). Dentre os fatores que reforçam a naturalização dessa dominação estão os estereótipos de gênero, compreendidos como crenças acerca dos comportamentos e características de cada sexo, que conduzem a vieses (Martin, 1996). Um viés é uma distorção sistemática, que pode ter, na sua origem, fatores motivacionais e cognitivos. Especificamente, o viés de gênero refere-se às diferenças nas práticas dirigidas a homens e mulheres, podendo exprimir-se em atitudes discriminatórias, preconceituosas ou quaisquer outras avaliações baseadas nos papéis culturalmente atribuídos (Hewstone, 1996).

A partir dessa estrutura patriarcal, o processo de desenvolvimento da subjetividade humana ocorre fortemente sob a influência das normas sociais relativas ao que se comprehende por ser mulher e ser homem, em determinada cultura e momento histórico. A esse respeito, Zanello (2018) discute que o processo de subjetivação é gendrado, envolvendo caminhos privilegiados de subjetivação, nos quais os discursos, as instituições, organizações, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições morais e as mais diversas práticas verbais e não verbais provenientes da cultura estabelecem diferentes relações de poder entre homens e mulheres na sociedade, e, consequentemente, diferentes efeitos subjetivos nas pessoas.

Como destaca a autora, a subjetivação de mulheres na nossa cultura se dá a partir de produtos e práticas que interpelam a replicação de práticas de cuidado e interesse especial na busca e manutenção de um parceiro amoroso: dispositivo amoroso e materno. O dispositivo amoroso está relacionado a ser escolhida e manter uma relação amorosa duradoura, e o dispositivo materno remete a uma pedagogia afetiva que ensina mulheres a sempre privilegiar as demandas dos outros em detrimento das próprias,

estando constantemente disponíveis ao cuidado. Em relação aos homens, a subjetivação se dá através do dispositivo da eficácia, baseado em duas virilidades: sexual e laborativa. Ou seja, ser trabalhador provedor e sexualmente ativo. O referencial masculino da virilidade, Kimmel (2016), é pautado na antifeminilidade, na heteronormatividade e no endurecimento do corpo e dos afetos, o que configura um viés de misoginia.

Como consequência desses diferentes parâmetros de subjetivação, mulheres frequentemente se relacionam a partir de uma perspectiva heterocentrada (Zanello, 2018), assumindo o relacionamento amoroso como um importante bem a ser preservado e replicando práticas de cuidado a outros, mais do que a si mesmas. Homens, por outro lado, em geral se relacionam a partir de uma perspectiva autocentrada (Zanello, 2018), expressando virilidade sob viés misógino, o que está relacionado às frequentes práticas abusivas presentes em relacionamentos amorosos heterossexuais.

Os abusos sofridos por mulheres dentro de relações afetivas geram sofrimentos que vão além das lesões físicas deixadas pelo ato violento. Para Pedrosa e Zanello (2017), a violência sexual, física e psicológica tem sido associada com diversos problemas psiquiátricos, podendo provocar quadros de depressão, ansiedade, fobias, transtorno pós-traumático, suicídio e problemas alimentares. Desse modo, ao se refletir sobre as políticas públicas em saúde, deve-se considerar os desdobramentos gerados pela violência, a fim de que sejam planejadas estratégias de intervenção mais eficazes.

Dentre os serviços públicos que compõem a rede de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica, têm-se a Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como porta de entrada para o acesso à saúde pública. A APS adota a perspectiva da territorialidade, possibilitando um contato mais estreito dos profissionais da saúde com as mulheres, podendo acolhê-las em suas dores, fragilidades e traumas (Borsoi; Brandão; Cavalcanti, 2009). Entretanto, no que diz respeito à violência doméstica contra as mulheres, evidencia-se que os profissionais apresentam pouco preparo sobre as concepções teóricas e práticas necessárias na atenção a esse público, além da falta de compreensão do fenômeno como um problema de saúde pública (Moreira *et al.*, 2018).

Estudos apontaram desafios vivenciados pelos profissionais da APS no atendimento a esse público, como a falta de capacitação profissional, a compreensão sobre o objetivo da notificação da violência, a distância da área urbana e, consequentemente, dos recursos sociais, políticos e comunitários que poderiam promover maior proteção quando se refere a mulheres que vivem em zonas rurais, além

da necessidade de documentos para nortear as ações profissionais diante dos casos de violência (Hasse; Vieira, 2014; Vieira *et al.*, 2016; Arboit *et al.*, 2018; Costa *et al.*, 2019).

Apesar dos muitos e importantes avanços ocorridos ao longo das últimas décadas no que concerne a políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, entende-se que a orientação de profissionais de saúde frente à necessidade de proteção de mulheres vítimas de violência consiste em condição fundamental à promoção de atendimento integral, para que também a violência, e não apenas os danos diretos produzidos, sejam considerados no trabalho em saúde (D’Oliveira *et al.*, 2009).

Em uma pesquisa realizada no Centro de Referência da Mulher do município de Sobral-CE, foram identificados altos índices de violência contra a mulher na região, de modo que, em um período de seis meses, no ano de 2021, foram atendidas 347 mulheres em situação de violência doméstica residentes em Sobral e de outros distritos (Pereira, 2023). Tendo em vista tais índices e a identificação dos desafios enfrentados pelos profissionais da APS acerca do assunto, foi realizado um curso de formação para profissionais de um serviço de saúde sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica. Com base na experiência do curso, o presente estudo teve como pergunta de pesquisa: quais os efeitos de uma formação sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica realizada com profissionais de um serviço de saúde nos estereótipos de gênero replicados por estes profissionais?

A partir de tal pergunta, esse estudo teve como objetivo relatar a experiência de um curso de formação sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica com profissionais de um serviço de saúde, bem como analisar os efeitos do curso nos estereótipos de gênero replicados por estes profissionais.

Procedimentos Metodológicos

A presente pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos, com número de aprovação 6.128.598, e pelo Sistema Integrado da Comissão Científica- SICC, da Secretaria de Saúde de Sobral, por meio da Plataforma da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, conforme parecer número 0092/2023. O estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo e quantitativo, que envolve relato de experiência e análise de dados quantitativos provenientes do instrumento de pesquisa.

Participantes

Participaram do estudo inicialmente 13 profissionais do Centro de Saúde da Família (CSF) Éverton Francisco Mendes Mont'Alverne. No que concerne às categorias profissionais, 9 eram agentes comunitários de saúde, 3 eram agentes de limpeza e 1 auxiliar de escritório. Dos 13 profissionais que aceitaram, 11 eram do sexo feminino, 2 eram do sexo masculino, e todos com idade entre 23 e 56 anos. Em relação ao grau de escolaridade, 3 dos agentes comunitários de saúde tinham ensino superior completo, e os demais profissionais tinham o ensino médio completo. Permaneceram até o final do estudo 9 profissionais, que obtiveram 100% de frequência. Dos outros 4 participantes, 3 participaram apenas do primeiro encontro e 1 participou dos dois primeiros. O critério de inclusão dos participantes foi a vinculação ao CSF há, no mínimo, 6 meses. E, como critério de exclusão, profissionais que estivessem afastados do trabalho por quaisquer razões.

Instrumentos

No início da coleta de dados e, novamente, após a conclusão do curso de formação, foi aplicado um questionário contendo três seções, com o objetivo de avaliar viés de gênero entre os profissionais. A primeira seção do questionário foi elaborada a partir dos questionários de Gomes e Costa (2014) e Callou *et al.*, (2016). As 16 afirmativas contidas nesta primeira seção foram distribuídas em oito categorias. Destas, duas (“papel tradicional feminino e masculino” e “justificativa para a violência) foram baseadas nas proposições de Gomes e Costa (2014); uma (“atribuição da violência ao caráter/natureza”) baseou-se no questionário de Callou et al., (2016); e cinco (“beleza”, “sensibilidade”, “sexualidade”, “casar e ter filhos” e “respeitabilidade profissional”) foram elaboradas pelas autoras à luz das discussões de Zanello (2018) sobre dispositivos de gênero.

As modificações realizadas em relação aos instrumentos de Gomes e Costa (2014) e Callou *et al.*, (2016) tiveram como objetivo apresentar afirmativas que permitissem investigar a resposta dos participantes em relação a ambos os sexos, em todas as afirmativas. Como um exemplo, na categoria “papel tradicional feminino e masculino” do estudo de Gomes e Costa (2014), o participante deveria informar o quanto concorda com afirmativas do tipo “A carreira da mulher deve ser secundária à do

marido, pois ela deve preocupar-se com a família e a casa” e “A principal função da mulher é cuidar do lar, enquanto que a do homem é ser o provedor”. Em substituição a tais afirmativas para a investigação sobre estereótipo de domesticidade, o presente estudo apresentou as seguintes afirmativas: “É papel da mulher cuidar da casa”; “É papel do homem cuidar da casa”. Nessa primeira seção do questionário, os profissionais deveriam avaliar o quanto concordavam com as situações hipotéticas apresentadas, em uma escala variando entre DISCORDA, NEM CONCORDA NEM DISCORDA e CONCORDA.

Na segunda seção do questionário, foram listadas algumas características atribuídas a homens e a mulheres, tais como como “amoroso (a), “compreensivo (a)”, “sensível ”, e os participantes deveriam assinalar aquelas que concordavam ser mais direcionadas aos homens ou às mulheres. Por fim, a terceira seção mostrava algumas imagens de homens e mulheres realizando atividades diversas, tais como “com criança no colo”, “bebendo bebida alcoólica” e “operando máquinas pesadas”. Os participantes deveriam indicar quais imagens melhor representavam os homens e as mulheres.

Além dos dados provenientes do questionário, foi utilizado o recurso do diário de campo, onde foram registradas as falas manifestadas nos encontros pelos participantes consideradas pertinentes ao tema do curso. Essas falas foram registradas textualmente ao final de cada encontro e tiveram como função de prover dados qualitativos adicionais, o que deu suporte posterior à análise e descrição dos resultados.

Procedimentos

Toda a coleta de dados aconteceu entre os meses de maio e junho de 2023, mediante a realização de 5 encontros presenciais. No encontro 1 aqueles que desejaram participar do estudo preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em seguida, responderam o questionário. Após isso, foi facilitada uma roda de conversa com os participantes, de modo que se pudesse identificar os desafios e demandas específicas dos profissionais envolvidos, bem como observar seus conhecimentos e concepções prévias acerca do fenômeno da violência doméstica contra as mulheres.

Os encontros 2, 3 e 4 consistiram na realização do curso, nos quais foram discutidos conteúdos que abordavam o acolhimento; gênero e violência; recursos físicos e humanos necessários ao atendimento de mulheres vítimas de violência; e a rede de

atendimento. Os conteúdos do curso foram pensados a partir das dificuldades enfrentadas pelos participantes, relatadas na etapa anterior. Os encontros foram realizados semanalmente, com duração média de 2h por encontro, realizados presencialmente no CSF.

No encontro 5, o questionário do primeiro encontro foi reaplicado para que se pudesse avaliar os possíveis efeitos do curso na replicação de viés de gênero por parte dos profissionais, e a realização de outra roda de conversa para compreender a percepção dos profissionais sobre as implicações do processo formativo para a sua atuação profissional.

A Tabela 1 mostra os objetivos e os procedimentos realizados em cada um dos encontros de formação com os profissionais.

Tabela 1- Síntese dos objetivos e procedimentos realizados em cada encontro.

Encontro	Objetivo	Procedimentos realizados
Encontro 1	Apresentar a proposta do estudo.	Preenchimento do TCLE; Aplicação do questionário; Roda de conversa.
Encontro 2	Discutir gênero e violência doméstica contra as mulheres.	Dinâmica “quebra gelo”; Aula expositiva; Exibição de vídeos.
Encontro 3	Apresentar as políticas de enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres, com ênfase na política de saúde.	Aula expositiva; Apresentação de documentos norteadores das práticas de atendimento em saúde a mulheres vítimas de violência doméstica; Exibição de vídeos.
Encontro 4	Dialogar sobre acolhimento e recursos físicos e humanos necessários	Estudos de Caso; Oficina de práticas de atendimento.
Encontro 5		Reaplicação do questionário; Roda de conversa.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Os dados provenientes do questionário foram analisados com base em uma perspectiva de delineamento de sujeito único (ou intrassujeito), o qual prevê a avaliação da mudança comportamental planejada (objetivo da intervenção) através da comparação

do comportamento do sujeito com ele mesmo, antes e após uma intervenção (Richards *et al.*, 1999). À luz dessa perspectiva, os resultados dos participantes foram analisados por categoria, comparando-se os índices de concordância com os estereótipos de gênero antes e após a aplicação da intervenção. Os dados provenientes do diário de campo, por sua vez, tiveram como função ilustrar conteúdo comportamental relacionado aos dados quantitativos analisados.

Resultados e Discussões

Em relação ao questionário, a primeira seção continha afirmações relacionadas a estereótipos de gênero e expectativas sociais sobre homens e mulheres. Os profissionais deveriam assinalar se discordavam, concordavam ou nem concordavam nem discordavam. A Tabela 2 apresenta as respostas dos profissionais às afirmações do questionário aplicado na primeira etapa do procedimento e em seguida, após o curso. As afirmações se referem às seguintes categorias: papel de cuidado; beleza; sensibilidade; sexualidade; casamento; violência como patologia; agressividade como natureza do sexo; respeitabilidade profissional.

Tabela 2- Respostas dos Profissionais à aplicação do questionário antes do curso / após o curso.

Categoria	Afirmativas	Concorda	Nem concorda nem discorda	Não responderam
Papel tradicional feminino e masculino*	É papel da mulher cuidar da casa.	54% / 11%	8% / 56%	0% / 0%
	É papel do homem cuidar da casa.	54% / 11%	23% / 67%	0% / 11%
Beleza***	Acho feio ou estranho uma mulher que não cuida da beleza.	15% / 11%	31% / 44%	0% / 0%
	Acho feio ou estranho um homem que não cuida da beleza.	31% / 22%	38% / 33%	0% / 0%
Sensibilidade***	A mulher é naturalmente sensível.	77% / 67%	8% / 33%	0% / 0%

	O homem é naturalmente sensível.	23% / 11%	31% / 33%	0% / 0%
Sexualidade***	É da natureza da mulher ter mais desejo sexual.	38% / 33%	23% / 44%	0% / 0%
	É da natureza do homem ter mais desejo sexual.	54% / 78%	8% / 11%	0% / 0%
Casar e ter filhos***	As mulheres desejam casar e ter filhos.	69% / 0%	8% / 78%	0% / 0%
	Os homens desejam casar e ter filhos.	23% / 22%	23% / 67%	8% / 0%
Justificativa para a violência*	Mulheres que são violentas têm alguma doença	23% / 0%	31% / 22%	0% / 0%
	Homens que são violentos têm alguma doença.	31% / 11%	23% / 0%	8% / 0%
Atribuição da violência ao caráter/ natureza**	A mulher é naturalmente agressiva.	0% / 22%	15% / 33%	8% / 0%
	O homem é naturalmente agressivo.	8% / 22%	15% / 33%	8% / 0%
Respeitabilidade profissional***	Acho que as profissionais mulheres são mais respeitadas.	46% / 11%	15% / 56%	0% / 0%
	Acho que os profissionais homens são mais respeitados.	54% / 33%	15% / 33%	0% / 0%

Fonte: * Categorias retiradas do estudo de Gomes e Costa (2014) **Categoria retirada do estudo de Callou et al. (2016) ***Categorias criadas pelas autoras (2023).

Os resultados apresentados na Tabela 2 indicam que, dentre as 8 categorias investigadas, apenas 1 (beleza) não parece ter tido mudanças consistentes. Quanto à categoria “papel tradicional feminino e masculino”, os participantes inicialmente se distribuíram igualmente entre atribuir tal tarefa de cuidar da casa e dos filhos ao homem e à mulher (54%), o que não nos permite supor a presença prévia de

estereótipo que atribui exclusivamente à mulher o papel de cuidado. De todo modo, após o curso, os participantes passaram a concordar menos com a atribuição deste tipo de tarefa a qualquer um dos sexos, de maneira que a maior parte passou a escolher a categoria “nem concordo, nem discordo” na atribuição dessa tarefa para mulheres (56%) e homens (67%). Esse resultado pode indicar que o processo formativo teve efeito em reduzir o sexismo na avaliação de responsabilidade em relação ao cuidado.

No tocante à categoria “sensibilidade”, a maior parte dos participantes concordou que essa é uma característica naturalmente feminina (77%), enquanto 46% discordaram que seria uma característica naturalmente masculina. Nessa conjuntura, observou-se que apenas a profissional auxiliar de escritório se manifestou publicamente contrária à ideia de naturalização da sensibilidade como característica inerente à mulher, no Encontro 2. Na ocasião, ao comentar a frase “Só pode estar de TPM”, ela proferiu em discordância: *“Eu odeio essa frase. E os homens vivem dizendo isso pra mim, porque eu não sou uma mulher delicada e sensível, sou bruta mesmo!”* Após o curso, essa avaliação permaneceu sem alterações significativas para o grupo como um todo, com 67% dos participantes concordando sobre a naturalização da sensibilidade das mulheres e 56% discordando de que tal natureza estaria presente em homens. Esse resultado indica a manutenção de um viés de gênero de naturalização de comportamentos e características produzidas pela socialização.

Essa concepção de naturalização de comportamentos e características femininas como algo intrínseco à condição de ser mulher foi alvo das discussões empreendidas por Beauvoir (1949). Conforme debatido pela autora, a sensibilidade e a própria noção de “feminilidade” não são características inatas da mulher, e sim produtos de uma história de socialização responsável pela criação da esfera do “feminino” como o segundo sexo, ou o sexo frágil. Na mesma direção, Mead (1950), antropóloga que se propôs a estudar no início da década de 1930, antes mesmo de Beauvoir (1949), o quanto moldável seria a natureza humana. Para isso, conviveu com três sociedades da Nova Guiné. Naquele território ela observou que os papéis de homens e mulheres nas culturas eram diferentes entre si, e diferiam dos estereótipos atribuídos aos homens e às mulheres dos Estados Unidos da sua época. A autora constatou que homens de uma sociedade eram “feminizados e desmasculinizados”; noutra sociedade, homens e mulheres eram “masculinos”; numa terceira, os papéis de

masculino e feminino pareciam “trocados”. Desta forma, concluiu-se que características femininas e masculinas (os quais a autora chamava de temperamentos) não são inatas, mas padrões culturais aprendidos e ensinados de uma geração a outra, contrariando assim o internalismo presente na concepção de que os papéis de gênero sejam naturais (Medeiros, 2022).

Nesse estudo, alguns viéses relacionados a uma suposta natureza intrínseca ao sexo se mantiveram presentes mesmo após o curso, de modo que alguns resultados indicaram manutenção ou até mesmo aumento da naturalização de padrões de gênero, o que pôde ser observado em todas as perguntas que abordavam a suposta natureza de homens e mulheres. Assim, a maior parte dos participantes, ao final da intervenção, passou a concordar ainda mais do que antes com afirmativas que atrelavam um padrão de gênero à natureza do sexo. Isso pôde ser observado em relação às categorias “sensibilidade”, “sexualidade” e “atribuição da violência ao caráter/ natureza”.

Especificamente em relação à sexualidade, os participantes distribuíram suas respostas de maneira relativamente equitativa entre as alternativas “discordo”, “concordo” e “nem concordo, nem discordo” (38%, 38% e 23% antes e 22%, 33% e 44% após o curso, respectivamente) ao avaliarem a naturalização do desejo sexual de mulheres. Por outro lado, ao avaliarem a mesma dimensão em homens, a maior parte dos participantes atribuiu o desejo sexual a uma suposta natureza do homem (54%), com apenas 38% discordando dessa afirmativa. Esse viés parece ter ficado ainda mais saliente após a intervenção, com 78% dos participantes concordando com a natureza sexual do homem e apenas 11% discordando dessa afirmativa. Esse resultado vai na direção do que é discutido por Zanello (2018) sobre o dispositivo da eficácia e o papel da virilidade sexual na constituição da identidade masculina.

Apesar de se ter um avanço nos estudos sobre as masculinidades (Kimmel, 1998; Medrado; Lyra; Azevedo, 2011; Zanello, 2018) no sentido de repensar a sua construção na sociedade, no que se refere à virilidade sexual dos homens, ainda é muito replicada a crença de que os homens devem ser eminentemente sexuais, e de que devem se relacionar sexualmente com o maior número de pessoas possível. E quando esse ideal de virilidade não é alcançado, os homens se sentem falhos. Essa dinâmica pode ser prejudicial aos homens, pois além de não reconhecerem seus medos e inseguranças, contribuem para o desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade (Valério; Castro; Florêncio, 2022).

Em relação à “atribuição da violência ao caráter/ natureza”, a maior parte dos participantes discordou, antes do curso, que tal característica seria natural, tanto para homens quanto para mulheres. Todavia, contrariamente ao que fora planejado como efeito do processo formativo, o nível de concordância com tais afirmativas aumentou.

Esses resultados podem indicar que o curso não foi eficaz em esclarecer as origens culturais e não naturais dos papéis de gênero, para essas categorias. A perspectiva internalista não foi alterada em relação a padrões de gênero, mas foi observado abandono dessa naturalização no que se refere à categoria “justificativa para a violência”. Antes do curso, uma porcentagem significativa de profissionais concordava com uma origem patológica de comportamentos violentos que os justificavam (23% de concordância ao avaliarem a violência de mulheres e 31% ao avaliarem a violência de homens). Ao final do curso, essa porcentagem diminuiu para 0% e 11%, para a avaliação do comportamento de mulheres e homens, respectivamente, enquanto a maior parte dos participantes passou a discordar dessas afirmativas, tanto para mulheres quanto para homens (78% e 89%, respectivamente).

Esse dado indica que o curso teve efeito significativo em reduzir a atribuição de patologias a comportamentos agressivos. Porém, a presença desse viés antes do curso, em profissionais de um serviço de saúde destaca a importância de formação profissional sobre padrões de gênero. Essa escassez/inexistência de formação profissional sobre essa temática foi evidenciada logo no Encontro 1, quando a profissional agente de saúde relatou: “*Nós já participamos de formações sobre a hanseníase, redução de danos, sobre controle da pressão arterial, amamentação, mas sobre violência doméstica nunca tivemos. E é algo que a gente sabe que tem muito no território.*”

Estudos realizados no Brasil (Barata, 2009; Ferraz; Kraiczyk, 2010; Albuquerque *et al.*, 2014; Brandão; Alzuguir, 2022), apontam que a articulação de gênero e saúde é imprescindível. Ademais, ao vincular a violência a uma patologia, sobretudo no que diz respeito aos homens, desconsidera-se a dimensão social e cultural desse comportamento, contribuindo para a perpetuação da ideia de que a violência contra as mulheres é algo intrínseco e que pode ser aceitável. Esse entendimento pode obstaculizar os esforços de enfrentamento ao fenômeno da violência doméstica e dificultar a saída das mulheres desse ciclo.

Depois do curso, no Encontro 5, a necessidade de formação em gênero foi reiterada, quando uma outra profissional agente de saúde declarou: “*Eu achei muito importante tudo o que foi repassado pra gente. Fez a gente pensar não só no atendimento à mulher que sofre violência, mas na nossa vida mesmo. Tipo, eu começava a observar o meu relacionamento, alguma atitude ou palavra que o meu marido dizia, eu ficava: será que isso é violência? Então o curso foi importante pra gente ficar mais atenta até na nossa vida pessoal mesmo.*”

Um efeito robusto do curso pôde ser observado em relação à categoria “Casar e ter filhos”. Inicialmente, a maior parte dos participantes concordava que era desejo da mulher casar e ter filhos (69%). Esse dado caiu para 0% após a formação. Ainda, a maior parte dos participantes discordava de que tal desejo estaria presente em homens (46%) e essa discordância foi reduzida após o curso (11%). Esse resultado vai de encontro ao que é debatido por Zanello (2018) acerca dos dispositivos amoroso e materno como identitários para as mulheres e do dispositivo da eficácia (especialmente sexual e laborativa) como identitários para homens. Curiosamente, as concepções em torno dos dispositivos amoroso e materno foram sensíveis aos efeitos do curso do que as concepções em torno do dispositivo da eficácia sexual para os homens.

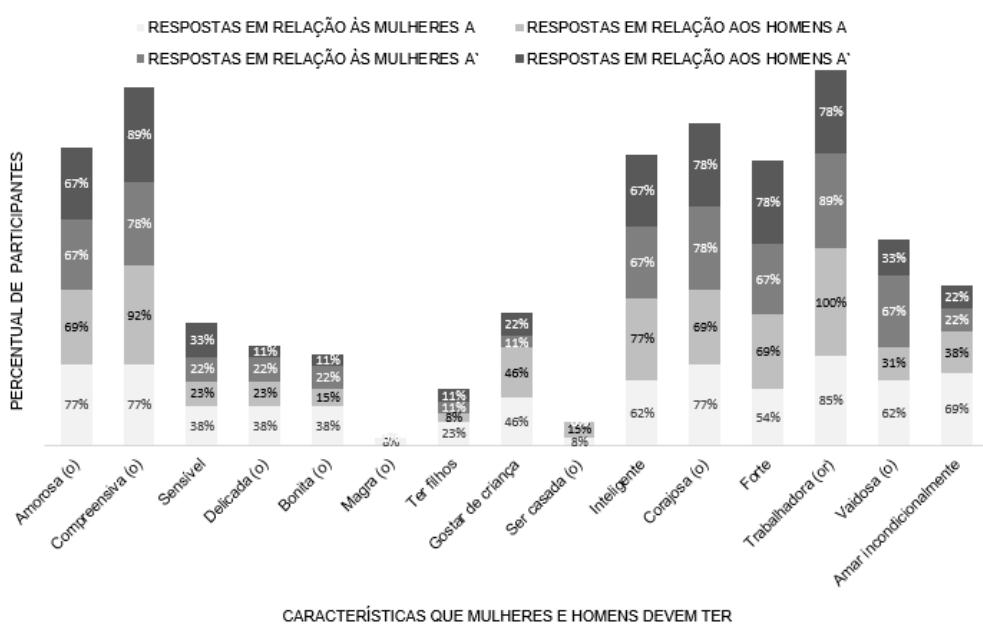
Uma possível explicação para tal diferença em relação à sensibilidade aos efeitos do curso pode ser o fato de que, atualmente, cada vez mais mulheres têm escolhido não casar, nem ter filhos. No Brasil, segundo estudos realizados em 2019 pela Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) pelo menos 37% das mulheres entrevistadas não desejam ter filhos. O cenário atual é marcado por uma diversidade de possibilidades para a vida das mulheres, com a inserção desta no mercado de trabalho e uma participação mais ativa na vida pública (Emídio; Giguek, 2019). Apesar de alguns desafios ainda a serem enfrentados, como a luta pela igualdade salarial, maior ocupação em cargos de gestão, desrespeito à condição de ser mulher, e assédios sofridos nos ambientes de trabalho, cada vez mais as mulheres têm priorizado sua carreira profissional (Fidélis; Mosmann, 2013). Parte-se assim, de uma história do corpo e dos papéis desempenhados na vida privada, para chegar a uma história das mulheres no espaço público, da cidade, do trabalho e da política (Perrot, 2019).

Em relação à “respeitabilidade profissional”, por fim, houve redução do percentual de participantes que concordavam que a respeitabilidade era maior para

profissionais mulheres, enquanto a avaliação em relação à respeitabilidade de profissionais homens indicou que, ao final do curso, os participantes distribuíram igualmente suas respostas entre as três alternativas (concordo, discordo, nem concordo nem discordo). Assim, embora pareça ter havido o reconhecimento de que profissionais mulheres são menos respeitadas, não houve maior reconhecimento de que profissionais homens são mais respeitados. Essa contraposição pode indicar que os participantes responderam, para o caso das perguntas relacionadas a profissionais homens, sob controle do que consideram mais ético/justo, em lugar de responderem sob controle das condições cotidianas experienciadas.

A Figura 1 apresenta o percentual de participantes que atribuíram cada uma das características listadas em relação às mulheres e aos homens (dados em escala de cinza claro) antes do curso. Os dados em escala de cinza escuro indicam os resultados após o curso.

Figura 1- Percentual de participantes que atribuíram cada uma das características em relação às mulheres e aos homens antes (A) e após (A') o curso.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Os resultados indicam que as características que foram distribuídas mais desigualmente entre os sexos antes do curso foram: amar incondicionalmente, vaidosa (o), bonita (o), magra (o), ter filhos (maior percentual direcionado a mulheres) e forte e trabalhador (maior percentual direcionado a homens). Esse dado indica que, embora não tenha sido observado viés de gênero relacionado à beleza na

seção 1 do questionário, ao atribuírem características a cada um dos sexos, a maior parte dos participantes direcionou às mulheres características relacionadas à estética: vaidosa, bonita, magra. Após o curso, houve manutenção dessas escolhas em relação à característica “vaidosa”, redução de atribuição de beleza a mulheres e 0% dos participantes passaram a escolher “magra (o)” como uma característica que se deve estar presente (8% ou seja, 1 participante, havia direcionado tal necessidade a mulheres, antes do curso).

Segundo Perrot (2019) ser mulher na nossa sociedade é ter como primeiro mandamento, a beleza. Essa beleza é configurada como capital na troca amorosa ou matrimonial. Uma troca desigual que coloca a mulher como alguém a ser validada pelo olhar de um homem, um dos motivos pelos quais haja uma busca por um padrão de beleza considerado inalcançável. Em 2020, por exemplo, de acordo com pesquisa da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica (ISAPS em inglês), o Brasil ocupou o segundo lugar no ranking de cirurgias plásticas. O levantamento indicou que, no panorama mundial, 86,3% dos procedimentos cirúrgicos são realizados por mulheres e 13,7% por homens, sendo a mamoplastia de aumento a operação mais feita por mulheres. Esses dados coadunam com a perspectiva da autora sobre a condição da mulher, ao declarar que “a mulher é, antes de tudo, uma imagem. Um rosto, um corpo, vestido ou nu. A mulher é feita de aparências” (p. 49).

Em relação às características “amar incondicionalmente” e “ter filhos”, em ambas foi possível identificar a redução da atribuição dessas características a mulheres, após o curso. Essa redução foi mais evidente para a característica “amar incondicionalmente”, enquanto “ter filhos” já havia sido pouco escolhida, tanto para homens quanto para mulheres, mesmo antes da intervenção. Embora tenha sido pouco escolhido o “ter filhos” como uma característica que se deva ter, a maior parte dos participantes acreditavam ser um desejo da mulher casar e ter filhos (Tabela 2). Esse resultado aparentemente contraditório pode ser compreendido como a suposição, por parte dos participantes, de que, embora não se considere o ter filhos como uma característica que *deva* estar presente nem para homens nem para mulheres, o desejo por tê-los ainda permaneceria presente para mulheres. De todo modo, essa crença parece ter sido alterada pelo curso, visto que a atribuição do desejo de mulheres por casar e ter filhos caiu de 69% para 0% dos participantes (Tabela 2).

Em relação às demais características que foram distribuídas mais desigualmente entre os sexos (forte e trabalhador), houve ligeira maior atribuição

dessas características a homens antes do curso. Tais características se relacionam ao referencial de virilidade sexual e laborativa, central ao processo de socialização de homens. Após a intervenção, os participantes relacionaram mais fortemente a categoria “trabalhador (a)” a mulheres do que a homens. Tal resultado pode ser indicativo da ampliação da noção de trabalho, ao trabalho doméstico (um dos temas discutidos no curso). Apesar da inserção cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, enquanto trabalhadora assalariada, existe o trabalho reprodutivo, não remunerado e doméstico que segue sendo atribuído à mulher, e que é o motor que mantém o mundo em constante movimento (Federici, 2019). Para a autora, o mito da “multitarefa” e o lugar destinado às mulheres vêm para invisibilizar o trabalho doméstico, e provar a grande injustiça social que elas vivem.

A Figura 2 apresenta o percentual de respostas dos participantes em relação às imagens mais representativas de mulheres e homens antes (escala de cinza clara) e após (escala de cinza escuro) o curso.

Figura 2- Percentual de participantes que atribuíram cada uma das representações em relação às mulheres e aos homens antes (A) e após (A') o curso.



MELHOR REPRESENTAÇÃO DE MULHERES E HOMENS

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Os resultados apontam que a representação social que foi mais desigualmente relacionada aos sexos antes do curso foi o depilar as sobrancelhas, com 92% dos participantes concordando que esta é uma atividade que representa mulheres antes do curso e 89% concordando após o curso. Esse resultado indica a forte relação entre práticas estéticas e o papel da mulher, já previamente discutido. As demais representações foram distribuídas de maneira mais equitativa entre os sexos. Porém,

após o curso, observou-se que a representação de um casamento passou a ser uma imagem menos escolhida como representativa, tanto para homens quanto para mulheres. Por outro lado, a imagem de pessoas bebendo bebida alcoólica passou a ser muito mais escolhida, assim como a imagem de pessoas operando máquinas. De qualquer modo, tanto a mudança na representação do casamento, do cuidado com crianças quanto na ingestão de álcool manteve a desigualdade entre sexos, sendo o casamento e o cuidado com crianças mais atribuído a mulheres e o álcool a homens.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS (2019), aproximadamente 52% das mortes de homens acontecem em virtude do consumo abusivo de álcool e tabaco, que são fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, a subutilização de serviços de atenção primária por homens constitui um problema em muitos países do mundo. As razões pelas quais esses fatores de risco afetam desproporcionalmente os homens estão relacionadas às formas de socialização dos homens, amparadas pelos ideais de virilidade, força e do machismo, faz com que muitos homens descuidem de sua saúde. Para a OPAS, abordar a masculinidade e a saúde dos homens é uma prioridade para avançar na agenda de saúde universal e igualdade de gênero.

Em relação à representação do trabalho, por fim, antes do curso, o percentual para os homens foi maior (85%), do que para as mulheres (77%). Depois da formação, por sua vez, as mulheres tiveram percentual significativamente maior (100%) do que os homens. Esse dado pode indicar o reconhecimento da sobrecarga de mulheres de trabalho produtivo e reprodutivo, um dos temas abordados no curso (Encontro 2). Adicionalmente, os profissionais passarem a atribuir mais fortemente a imagem de trabalho à de mulheres pode indicar o reconhecimento e entendimento da importância da dimensão do trabalho remunerado para mulheres, especialmente aquelas em situação de violência. Estudos apontam (Bell; Naugle, 2005; Guerin; Ortolan, 2017; Kim; Gray, 2008; Miller *et al.*, 2012; Strube; Barbour, 1983) que uma das variáveis que dificultam a saída das mulheres de relações violentas é a dependência financeira.

Considerações Finais

A formação profissional para o atendimento em saúde de mulheres vítimas de violência doméstica é fundamental para uma atenção integral e efetiva a essa

população. Em vista disso, o presente estudo buscou relatar a experiência de um curso de formação sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica com profissionais de um serviço de saúde, bem como analisar os efeitos do curso nos estereótipos de gênero replicados por estes profissionais. Os resultados indicaram mudanças na replicação de estereótipos de gênero relacionados aos papéis tradicionais, casamento e concepções acerca da violência. Por outro lado, houve aumento nos estereótipos relacionados à sensibilidade e sexualidade.

Uma limitação para a realização do curso foi a impossibilidade de participação de outras categorias profissionais na formação, como médicos (as), enfermeiros (as), dentistas, assistentes sociais e psicólogos (as), auxiliares de farmácia, recepcionistas, entre outros, uma vez que a coordenação do serviço considerou que a participação desses profissionais poderia resultar em interferência nas rotinas do serviço de saúde. Considera-se essa limitação um importante desafio a ser superado em relação à compreensão da necessidade de educação em gênero de todas as categorias profissionais.

Estudos tais como o aqui conduzido lançam luz à importância da formação em gênero e acerca da violência contra a mulher para profissionais de serviços de saúde, de modo a promover um acolhimento e suporte mais sistemático, o que pode fazer da APS parte significativa da rede de apoio da vítima de violência, variável sabidamente determinante para o rompimento de relações abusivas (Pontes; Marques; Abreu, 2022).

Entende-se ainda, que práticas educacionais de formação profissional no âmbito de dispositivos de políticas públicas, tais como a aqui relatada, ampliam as possibilidades de atendimento integral e proteção de mulheres vítimas de violência, para que as mais diversas práticas de violência e revitimização, e não apenas os danos produzidos, sejam alvo da atenção e intervenção em políticas públicas.

Referências

ALBUQUERQUE, Grayce A. *et al.* O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. *Escola Anna Nery*, v. 18, p. 607-614, 2014.

ARBOIT, Jaqueline *et al.* Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v.27, n.2, p.506-517, 2018.

BARATA, Rita B. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?. In: Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, pp. 73-94. ISBN 978-85-7541-391-3.

BEAUVIOR, Simone de [1949]. O segundo sexo: a experiência vivida. 5º ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

BELL, Kathryn M; NAUGLE, Amy E. (2005). Understanding stay/leave decisions in violent relationships: A behavior analytic approach. *Behavior and Social Issues*, 14(2), 21–45. <https://doi.org/10.5210/bsi.v14i1.119>.

BORSOI, Tatiana dos S; BRANDÃO, Elaine R; CAVALCANTI, Maria de Lourdes T. 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.

BRANDÃO, Elaine R; ALZUGUIR, Fernanda de C. V. Gênero e Saúde: Uma articulação necessária. 23e. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

BRASIL, Lei N° 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm) Acesso em: 16 de mai. 2022.

CALLOU, Isabella C et al. Regras descritivas ocidentais e violência contra a mulher por parceiro íntimo. *Acta comportamentalia*, 24(1), 79-94, 2016

CAVALCANTI, Stela V. S. de F. A violência doméstica como violação dos direitos humanos. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 901, 21 dez. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7753>. Acesso em: 17 mai. 2022.

COSTA, Marta C. et al. Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*.32:9271, 2019.

CÓRDULA, Eduardo B. L; NASCIMENTO, Glória C. C. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. *Revista Educação Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1-10, 2018. Disponível em: Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-produo-do-conhecimento-na-construo-do-saber-sociocultural-e-cientfico>. Acesso em: 28 mar. 2021.

D'OLIVEIRA, Ana F. P. L 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. Ciência. Saude Coletiva, 2009 14(4), jul. 2009.

EMÍDIO, Thássia S; GIGEK, Thaís. Elas não querem ser mães: algumas reflexões sobre a escolha pela não maternidade na atualidade. *Trivium-Estudios Interdisciplinares*, v. 11, n. 2, p. 186-197, 2019.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2019/09/37-das-brasileiras-nao-quer-ter-filhos-aponta-pesquisa-2/> Acesso em: 03 set. 2023.

FEDERICI, Silvia. O Ponto Zero da Revolução. Trad. Coletivo Sycorax. Editora Elefante, 2019.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde—construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. Revista de Psicologia da UNESP, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010.

FIDELIS, Daiana Q; MOSMANN, Cláisse P. A não maternidade na contemporaneidade: um estudo com mulheres sem filhos acima dos 45 anos. Aletheia, n. 42, 2013.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA
<https://forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf> Acesso em: 05 set. 2023.

GUERIN, Bernard; ORTOLAN, Marcela O. Analyzing domestic violence behaviors in their contexts: Violence as a continuation of social strategies by other means. Behavior and Social Issues. 26, 5-26, 2017.

GOMES, Holga C. R; COSTA, Nazaré. Violência contra a mulher: uma pesquisa empírica sobre regras descritivas comuns na sociedade ocidental. Acta Comportamentalia , 22(1), 89-100, 2014.

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 482-493, jul-set, 2014.

HEWSTONE, Miles B. In: Manstead ASR, Hewstone M, eds. The Blackwell Encyclopedia of Social Psychology. Oxford: Blackwell Publishers, 1996.

KIM, Jinseok; GRAY, Karen A. Leave or stay?: Battered women's decision after intimate partner violence. Journal of Interpersonal Violence, 23(10), 1465-1482, 2008.

KIMMEL, Michael. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. Horizontes Antropológicos, ano 4, n. 9, p. 103-117, out. 1998.

KIMMEL, Michael. Masculinidade como homofobia: medo, vergonha e silêncio na construção da identidade de gênero. Equatorial, 3(4), p.97-197, 2016.

LERNER, Gerda. A Criação do Patriarcado: História da Opressão das Mulheres pelos Homens. São Paulo: Editora Cultrix, 2019.

MARTIN, Christa L. Gender. In: Manstead ASR, Hewstone M, eds. The Blackwell Encyclopedia of Social Psychology. Oxford: Blackwell Publishers 1996;253-8.

MEAD, Margaret. [1950]. Sexo e temperamento. Debates (5): Antropologia. São Paulo: Perspectiva, 2015.

MEDEIROS, Maria C. E. de. Essa fez Socila: narrativas sobre etiqueta, socialização feminina e aperfeiçoamento social da mulher. Tese (Doutorado em Comunicação)-Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; AZEVEDO, Mariana. 'Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem!': Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, R., org. Saúde do homem em debate [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 39-74. ISBN 978-85-7541- 364-7, 2011.

MILLER, Katie B et al. Applying operant learning to the stay leave decision in domestic violence. Behavior and Social Issues, 21, 135-152. Doi: 10.5210/bsi.v21i0.401, 2012.

MOREIRA, Gracyelle R et al. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. Trabalho, educação e saúde, v. 16, p. 1039-1055, 2018.

MOREIRA, Júnnia M et al. Concepções de gênero e violência contra a mulher. Ciências Psicológicas, v. 14, n. 2, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Folha Informativa-Violência contra as mulheres, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 22 mai.2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-2-2019-editorial-importancia-abordar-masculinidade-e-saude-dos-homens-para-avancar-rumo> Acesso em: 03 set. 2023.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. (In) visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental11. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 32, 2017.

PEREIRA, Francisca T. V. O trabalho com mulheres vítimas de violência doméstica na atenção primária à Saúde. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas- PPGPPPP, Universidade Federal do Ceará- UFC, Sobral, 2023.

PERROT, Michelle. [2006]. Minha história das mulheres. 2º ed. São Paulo: Contexto, 2019.

PONTES, Mayra M; MARQUES, Natália S; ABREU, Pollyanna S. Análise funcional da norma técnica uniformizadora dos centros de referência da mulher. Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento, v. 30, n. 2, p. 303-317, 2022.

RICHARDS, Stephen B.; TAYLOR, Ronald L.; RAMASAMY, Raj; RICHARDS, Regina. Single subject research: applications in educational and clinical settings. San Diego: Singular Publishing Group, 1999.

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CIRURGIA PLÁSTICA.
<https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2022/08/05/brasil-ocupa-o segundo-lugarno-ranking-de-paises-que-mais-realiza-cirurgias-plastica.ghtml> Acesso em: 03 set. 2023.

STRUPE, Michael J; BARBOUR, Linda. S. The decision to leave an abusive relationship: Economic dependence and psychological commitment. *Journal of Marriage and the Family*, 45(4), 785-793. Doi: 10.2307/351791, 1983

VALÉRIO, Alex; CASTRO, Danrley P. de; FLORÊNCIO, Tiago. Reflexões sobre masculinidades: possibilidades de interpretação a partir de uma visão analítico-comportamental. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 13(1), 041–053. <https://doi.org/10.18761/VEEM.13796>, 2022.

VIEIRA, Luiza J. E. de S et al. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3957-3965, 2016.

ZANELLO, Valeska. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. 1e. Curitiba: Appris, 2018.

Recebido em abril de 2025.

Aprovado em julho de 2025.