

## Violência de gênero: caminhos para o enfrentamento na Atenção Primária em Saúde sob a perspectiva dos mecanismos de superação das desigualdades

Gender-based violence: ways to coping in Primary Health Care from the perspective of the mechanisms to overcome inequalities

### Cassia de Souza Virgínia

Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

### Ana Carine Arruda Rolim

Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

E-mail: [anacarine.rolim@gmail.com](mailto:anacarine.rolim@gmail.com)

### Resumo

O objetivo é apresentar um relato de experiência de ações desenvolvidas com vistas ao enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caicó (RN), em articulação entre a Universidade e as equipes de Saúde da Família do município. Tais propostas vêm sendo realizadas desde o ano de 2018 por residentes multiprofissionais em Atenção Básica e estudantes de graduação da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), a partir da inserção longitudinal da Universidade no contexto da atenção primária. Os resultados foram organizados segundo a abordagem direcionada ao público alvo e a natureza das ações, entre coletivas e intersetoriais. No tocante às experiências de caráter coletivo, podemos identificá-las nas seguintes atividades: Salas de Espera, Grupos Operativos de Promoção à Saúde, ações referentes à Saúde da Mulher, como consultas de Pré Natal, Grupo de Gestantes, de Planejamento Familiar e Consultas de Puericultura. A natureza dessas ações vivenciadas direcionaram a execução de práticas de educação popular e permanente em saúde para diálogo junto à comunidade e aos trabalhadores da saúde. No âmbito das ações intersetoriais, verificou-se a importância da aproximação da Universidade junto ao poder público municipal para viabilização de agenda de atividades alusivas ao tema da violência de gênero. A participação da Universidade, por meio da Residência Multiprofissional e da graduação, nas ações de saúde e atividades de caráter intersetorial promovem o

fortalecimento do trabalho colaborativo para a promoção dos direitos fundamentais e humanos da mulher.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Violência de Gênero; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.

### Abstract

The objective of this paper is to present an experience report of actions to confront domestic and family violence against women in primary health care, in Caicó (RN), in articulation between the University and the Family Health teams. The proposals have been made since 2018 by residents and undergraduate students of the Multicampi School of Medical Sciences of Rio Grande do Norte (EMCM / UFRN), valuing the longitudinal insertion of the University in the context of primary care. The results were organized according to the approach to

the target audience and the type of action (collective and/or intersectoral). About the collective experiences, we can identify them in the activities: Waiting Rooms, Health Promotion Groups, Women's Health actions, such as Prenatal and Child Care consultations, Pregnant Women and Family Planning Group. Practices of popular and permanent health education were performed for dialogue with the community and health workers. In the context of intersectoral actions, it was verified the importance of bringing the University closer to the municipal government to plan and execute activities about gender-based violence. The University's participation, through the Multiprofessional Residence and undergraduate degree, in health actions and intersectoral activities promote the strengthening of collaborative work for the promotion of women's rights.

**Keywords:** Primary Health Care; Gender-Based Violence; Health Promotion; Health Education.

### Introdução

A violência de gênero no Brasil tem se apresentado como um fenômeno humano-social, multicausal e polissêmico, complexo em sua origem e em suas manifestações, reproduzido cultural, histórica e socialmente, sendo necessário compreendê-la para discutir a potencialidade das diferentes formas e estratégias de enfrentamento.<sup>1</sup>

Existem vários tipos de violência as quais as mulheres estão submetidas. Entre as destacadas na literatura estão a violência física, psicológica, sexual, social, moral, patrimonial e obstétrica.<sup>2</sup> Faz-se importante ainda destacar que tais tipos são frequentemente dirigidos em conjunto, apontando para múltiplas formas de manifestação de violências contra a mulher.

Admite-se aqui a desigualdade de gênero como um dos fatores que levam à construção de relações violentas, uma vez que esta resulta em uma convivência baseada na dominação entre indivíduos, a partir do pressuposto da existência de diferentes padrões de comportamento entre gêneros. Compreende-se, ainda, as relações patriarcais de gênero presentes na nossa sociedade como fruto de uma construção social, cultural e histórica que tem como elementos constituintes a dominação masculina.<sup>3</sup> Dessa forma, reconhecemos que tais relações não são naturais, mas fazem parte de um ideário socialmente construído, com distribuição desigual de acesso aos direitos, impondo às mulheres condição de subalternidade a partir

de preconceitos e estereótipos. As relações de gênero confrontam o essencialismo biológico, pois admitem que é à partir da diferença entre os sexos que desigualdades entre homens e mulheres são produzidas e reproduzidas.

As relações de gênero, portanto, nos ajudam a entender as representações que a sociedade cria, para a mulher e para o homem, a partir da ideologia hegemônica patriarcal e o quanto isso vem colaborando para os elevados números de feminicídio no Brasil.<sup>4</sup>

A criação e o fortalecimento de mecanismos de combate a essa realidade vêm sendo estimulados por setores da sociedade brasileira. Assim, a criação da Lei Maria da Penha (LMP) – Lei nº 11.340 de 2006 –,<sup>5</sup> se configura como um importante instrumento legal para enfrentamento da problemática, tendo sido o primeiro a tipificar a violência contra a mulher no país. A partir disso, a violência passou a ser entendida como:

(...)toda e qualquer ação ou omissão relacionada ao gênero, que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico e dano moral ou patrimonial às mulheres, ocorrida em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenham convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (LMP, artigo 5º, III).<sup>5</sup>

Como outra medida de enfrentamento, em 2015, foi aprovada a Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015 – Lei do Feminicídio – que qualifica o crime de homicídio contra as mulheres (por razões da condição do sexo

feminino) como crime hediondo, decorrente de violência doméstica e familiar ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher.<sup>6</sup> Ambas as Leis foram resultado de uma longa trajetória de luta dos movimentos feministas e dos direitos humanos, passando a reivindicar em favor do rompimento dos discursos que naturalizam o problema da violência de gênero e pelo tratamento da violência contra a mulher segundo questão de interesse público.

Contudo, mesmo após dez anos da publicação da LMP, o Brasil ainda ocupava o quinto lugar em violência doméstica contra a mulher no mundo.<sup>7,8</sup> Além disso, foi registrado que, em 2016, 4.645 mulheres foram assassinadas no país, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras.<sup>4</sup>

Esses dados revelam que a violência se coloca para além de um problema da justiça, mas também uma questão de interesse para a saúde. À vítima, além de ser resguardado o direito à assistência jurídica/criminal, deve estar garantido o acesso à rede de apoio e de proteção para que esta possa ser acolhida de forma humanizada e acompanhada por uma equipe preparada, contribuindo para o desenvolvimento de importantes estratégias de prevenção da violência contra a mulher.

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza como um espaço importante para abordagem e garantia dos direitos humanos das mulheres e da luta por uma sociedade sem violência, anti-

patriarcal, sem apropriações, explorações e opressões que tanto contribuem para as mais variadas formas de violência contra as mulheres.

A APS como porta de entrada preferencial do SUS de base territorial, atua como coordenadora da rede e ordenadora do cuidado e é onde se tem trabalhado o conceito ampliado em saúde, considerando-se os seus determinantes sociais, para além da doença como questão unicamente biológica.<sup>9</sup> Caracteriza-se, portanto, como um importante espaço para o desenvolvimento de ações voltadas para as necessidades dos usuários numa perspectiva biopsicossocial.

A formação em saúde baseada na comunidade, com prioridade para os dispositivos da Atenção Primária em Saúde e mediada pela extensão universitária, contribui no conhecimento da realidade local/regional, a partir da inserção de docentes, discentes, residentes em saúde, usuários(as), gestores(as) e trabalhadores(as) de saúde no cotidiano dos serviços do território vivo e dialético. Assim, de forma crítica e reflexiva, a Universidade vem colaborando em intervenções capazes de aproximar-se das reais necessidades da população, priorizando de forma compartilhada as demandas da comunidade, contribuindo dessa forma, na transformação social e na consolidação do Sistema Único de Saúde.<sup>10</sup>

Assim, o objetivo deste artigo é apresentar um relato de ações que vêm sendo desenvolvidas na saúde enquanto campo das políticas

públicas, com vistas ao enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher em Unidades Básicas de Saúde de Caicó (RN), em decorrência da potente articulação entre a Universidade e equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Nesse sentido, o presente estudo se propõe a contribuir para o debate e socialização do desenvolvimento de ações e estratégias de responsabilidade social direcionadas para o enfrentamento dessa questão na APS, pois acredita-se que conjunção dos setores e saberes presentes no campo da saúde pode contribuir significativamente para a redução da violência de gênero.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, empreendido a partir de propostas de extensão que vêm sendo sistematicamente realizadas em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Caicó, no Estado do Rio Grande do Norte, que são cenários de prática na graduação em Medicina e possuem a atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da EMCM/UFRN. O recorte para esta pesquisa foi das ações desenvolvidas desde o mês de agosto de 2018 até janeiro de 2019.

Na conformação da Atenção Primária à Saúde (APS), Caicó (RN) conta com vinte UBS distribuídas na zona urbana e rural e vinte e quatro equipes da Estratégia de Saúde da Família

(ESF).<sup>11</sup> Cinco UBS da zona urbana são cenários de prática e formação das turmas de graduação em Medicina, a partir do desenvolvimento de atividades curriculares práticas obrigatórias e atividades de extensão, e de vinte e dois residentes do PRMAB, distribuídos em dez categorias profissionais, a saber: assistentes sociais, psicólogos(as), dentistas, enfermeiros(as), nutricionistas, farmacêuticos(as), fisioterapeutas, fonoaudiólogos(as), profissionais da educação física e médicos(as) veterinários(as). As atividades são desenvolvidas pelos residentes durante os dois anos de formação em serviço, considerando a responsabilidade da Universidade para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Importante destacar que, dada à perspectiva multicampi da EMCM/UFRN, o PRMAB também é responsável pela inserção de outros vinte e dois profissionais na rede de saúde do município de Currais Novos (RN). Para fins desse relato, considera-se a experiência vivenciada somente no município de Caicó (RN).

Desde sua criação enquanto unidade acadêmica, a EMCM/UFRN tem valorizado sobremaneira a extensão universitária, carregando esse marco em seu desenvolvimento e consolidação como instituição (trans)formadora no sertão do Rio Grande do Norte.<sup>12</sup> Nesse sentido, os Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde da EMCM/UFRN, incluindo o PRMAB, têm sido fundamentais para favorecer o cumprimento da missão de responsabilidade social assumida pela Escola, através de ações desenvolvidas nos múltiplos cenários de prática do SUS local.<sup>12;13</sup>

As atividades detalhadas nesta pesquisa enfocam o enfrentamento à violência doméstica e familiar

e vêm sendo protagonizadas pelo PRMAB em articulação com as equipes da ESF e com os (as) professores(as) e estudantes da graduação em Medicina. Dessa forma, a Residência Multiprofissional vem contribuindo na garantia da visibilidade do tema da violência de gênero para que seja reconhecido pelas equipes como um problema de interesse para a saúde, passando a fazer parte do planejamento das ações e serviços ofertados pelos(as) profissionais.

As atividades com a temática de violência de gênero são trabalhadas em espaços e situações presentes no cotidiano da APS, tais como: Salas de espera; atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS); ações no Programa Saúde na Escola (PSE); Grupos Operativo de Mulheres das UBS; bem como nas ações programáticas de Saúde da Mulher, incluindo consultas de Pré Natal compartilhadas, Grupo de Gestantes, Planejamento Familiar e Consulta de Puericultura coletiva e compartilhada. Em todos os momentos realizados, privilegiou-se o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem e o apoio do referencial da Educação Popular e/ou Permanente em Saúde com a exposição de vídeos em rodas de conversas, além da distribuição de materiais explicativos como forma de garantir a atenção e o entendimento dos públicos alvos, sejam eles adolescentes, jovens, idosos(as) e/ou profissionais da saúde.

Durante os meses de Agosto e Outubro de 2018, a agenda de atividades foi intensificada uma vez que agosto se trata do mês que é

considerado, no Rio Grande do Norte, como Agosto Lilás e o outubro é conhecido nacionalmente como Outubro Rosa. Para fins de construção desse relato, foram consideradas as ações desenvolvidas até janeiro de 2019.

Os resultados das ações empreendidas foram apresentados em dimensões considerando o tipo de abordagem direcionados ao público alvo, organizados em ações coletivas e intersetoriais, as quais contribuíram para um olhar integral da comunidade a respeito da violência doméstica e a perspectiva de atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde como resposta a esse fenômeno.

As informações de pesquisa estão relacionadas às implicações das autoras na observação e condução das atividades, portanto esse relato se insere nas condições previstas pela Resolução 510/2016, no que se refere às pesquisas em saúde, como aquela que objetiva o aprofundamento de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional e, portanto, não houve necessidade de registro ou avaliação pelo sistema CEP/CONEP.

### Resultados

A relação entre Universidade, por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e graduação em Medicina, e Atenção Primária à Saúde se apresenta como fio condutor da experiência descrita, a partir das vivências acumuladas em torno do contato com

os serviços de saúde e com a comunidade, valorizando a inserção longitudinal de residentes e estudantes no Sistema Único de Saúde (SUS) no interior do Rio Grande do Norte (RN).

Essa relação Universidade-Rede desponta como uma importante estratégia de reorientação da formação em saúde no e para o SUS e da busca pela mudança do processo de trabalho em saúde tradicional e fragmentado, com o incentivo permanente de práticas interprofissionais e colaborativas com os (as) profissionais dos serviços de saúde.

Assim, a apresentação de experiências exitosas coletivas e intersetoriais, desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde como ferramentas de superação das iniquidades sociais, demonstram a potência do setor saúde como um espaço de luta e resistência no combate à desigualdade de gênero, bem como da Universidade como espaço de construção de saberes e valorização de práticas que assegurem e garantam direitos humanos fundamentais.

### Ações coletivas para superação das desigualdades de gênero e enfrentamento da violência na Atenção Primária à Saúde

No tocante às experiências de caráter coletivo, podemos identificá-las nas seguintes atividades desenvolvidas: Salas de Espera, Grupos Operativos de Promoção à Saúde, ações referentes à Saúde da Mulher, como consultas de Pré Natal compartilhadas, Grupo de

Gestantes, de Planejamento Familiar e Consultas de Puericultura coletiva e compartilhada.

A negociação pelo uso desses espaços para tratar do tema de violência de gênero se deu a partir do trabalho das equipes de Residentes, com o apoio fundamental de membros das equipes da Estratégia Saúde da Família com destaque para a atuação dos(as) Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS).

Nas Salas de Espera das cinco Unidades, bem como nos Grupos Operativos, foi frequente a participação de homens e mulheres da comunidade, bem como de profissionais de saúde. Nos encontros, privilegiou-se os relatos sobre as questões que contribuem para a violência contra a mulher e o quanto as desigualdades nas relações de gênero também interferem negativamente na vida dos homens. Diante disso, consideramos um aspecto importante a participação dos homens nesses espaços críticos e reflexivos no SUS e reconhecemos a necessidade de buscar estratégias para que estes possam estar presentes nesses momentos. Compreendemos que a construção de uma nova ordem societária, com vistas à eliminação das mais diversas formas de opressão, só será possível a partir do trabalho e empenho de homens e mulheres na desconstrução de práticas que produzam distribuição desigual de direitos, seja na vida pública, na reprodução, no âmbito doméstico e familiar, no cuidado com os(as) filhos(as), no trabalho explorado e precarizado, na sexualidade ou até mesmo nas mais variadas

formas de vulnerabilidades, como abuso sexual, estupro, assédio, dentre outros.<sup>14</sup>

Como forma de operacionalizar as ações, utilizou-se alguns questionamentos disparadores sobre o que significa “ser mulher na sociedade que vivemos”. Nessas ações, verificou-se a existência de experiências negativas sobre o cotidiano na condição de ser mulher, desde situações simples como andar na rua, como as mais complexas, como a experiência de parir. Há também apontamentos sobre a satisfação no ser mulher, especialmente relacionados ao cumprimento do papel do cuidado doméstico e como ponto de equilíbrio da família.

Observa-se que, mesmo admitindo que a violência de gênero é estrutural e, portanto, afeta a todas as mulheres, as relações variam de acordo com a classe social, orientação sexual, idade, raça/etnia de cada indivíduo, podendo, dentro de um mesmo segmento da sociedade, afetar de maneira diferenciada.

A interdependência das relações sociais de raça, sexo e classe, que alguns autores denominam de "interseccionalidade", relaciona-se com a apreensão da totalidade das desigualdades sociais por intermédio da hierarquização e dominação entre os indivíduos de determinados grupos sociais.<sup>15</sup> Analisar, portanto, as múltiplas opressões vivenciadas a partir das categorias dos sujeitos em que produzem e reproduzem as desigualdades sociais é uma das formas de combater tais opressões. Nesse sentido, compreender a

interseccionalidade é um instrumento de luta política em defesa da emancipação humana e da justiça social.

Sobre essa questão, analisamos que a mulher negra e a LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais), por exemplo, além de estarem mais expostas à violência física, também estão vulneráveis ao racismo e a LGBTfobia, devendo haver a implementação de políticas públicas voltadas para os diferentes tipos de proteção das mulheres de acordo com as singularidades envolvidas.<sup>16;17</sup>

Nas ações coletivas, alguns dos homens que têm participado dos encontros também reconhecem o quanto dominação masculina os coloca em uma situação desigual perante à vida e à garantia dos direitos das mulheres. No contexto do Seridó Potiguar, interior do Nordeste brasileiro, onde está localizada a cidade de Caicó, costumes e tradições relacionadas ao cumprimento de papéis de gênero são antigos e compreendemos que superá-los é condição necessária para a construção de uma sociedade mais justa.

Nos momentos de Educação em Saúde, Consultas de Pré-natal compartilhadas, Grupo de Gestantes, Planejamento Familiar e Consulta de Puericultura coletiva e compartilhada, foram trabalhados, com apoio da Universidade, conceitos de atenção à saúde no intuito de superação de uma perspectiva assistencial e unicamente biológica, mas admitindo e dando destaque às dimensões psicológica e social do cuidado.

O reconhecimento da mulher como ser social por parte de profissionais de saúde é um passo importante para reorientação das práticas de cuidado, pois parte da valorização necessidades sociais das mulheres. Identificar o contexto em que estas mulheres estão inseridas, bem como as dificuldades para a sua emancipação e autonomia significa atuar na defesa da liberdade e do acesso a direitos.

Nessas experiências, a divulgação das redes de apoio dentro e fora do setor saúde, bem como orientações interprofissionais mediados pela Residência Multiprofissional e profissionais das equipes da ESF se mostraram ferramentas potentes na garantia do protagonismo social das mulheres.

A valorização da perspectiva promotora da saúde no trabalho na atenção primária tem sido incentivada a partir das ações da Universidade nos cenários dessa pesquisa, como as descritas acima, no entanto, no processo de trabalho das equipes de saúde da família, lidar com a violação de direitos ainda tem sido um desafio frequente. É comum na literatura o relato de profissionais de saúde sobre o despreparo para identificação e acompanhamento de vítimas de violência, por exemplo, devido às dificuldades de compreensão do fenômeno como um problema interesse epidemiológico e social.<sup>18</sup> São frequentes os questionamentos sobre como se deve proceder para o acolhimento, a n o t i f i c a ç ã o , a c o m p a n h a m e n t o , encaminhamento para outros serviços da rede de proteção de direitos, insegurança em

desenvolver habilidades para melhor manejo dos casos de violência devido à insuficiência ou até mesmo inexistência de capacitações, dentre outros.

Nesse sentido, ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) vêm sendo estratégias importantes de qualificação das equipes, pois contribuem para maior clareza sobre o tema, possibilidades de atuação de forma interprofissional e com a valorização do trabalho em equipe.<sup>19</sup> Assim, o esclarecimento sobre o papel do profissional de saúde no manejo dos casos suspeitos e/ou confirmados de violência contribui para o fortalecimento do trabalho em saúde.

O apoio da Universidade às ações de Educação Permanente na APS em Caicó (RN) tem sido frequente e é executado, sobretudo, através de ações desenvolvidas pela Residência Multiprofissional em Atenção Básica. No período desse relato, veio sendo realizado por meio de encontros mensais para discussão de temas pertinentes à prática em saúde, junto aos profissionais, incluindo Médicos (as), Enfermeiros(as), Cirurgiões Dentistas, Agentes Comunitários(as) de Saúde, Técnicos(as) de Enfermagem, Técnicos(as) de Saúde Bucal, estudantes de graduação, residentes de diferentes Programas, estagiários(as), entre outros.

Discussões relativas ao enfrentamento e manejo de situações de violência contra a mulher têm sido empreendidas na forma de metodologias ativas, seja a partir da exposição da vídeos,

músicas, peças teatrais, dinâmicas, rodas de conversas, ou na construção e distribuição de materiais educativos, como forma de valorizar os diferentes saberes e de alcançar melhor compreensão por parte dos envolvidos.

Ao longo da execução de tais atividades, tem-se observado que as estratégias de EPS possibilitam diálogos colaborativos e contribuem na desconstrução de posicionamentos conservadores por parte de alguns profissionais de saúde, os quais poderiam reforçar na estigmatização e culpabilização da mulher pela situação de vítima.

Essas estratégias de intervenção coletivas vêm colaborando para uma maior aproximação com a temática por parte dos (as) profissionais bem como da comunidade, propiciando uma maior sensibilização a respeito do tema e orientando as equipes de saúde para trabalhar nas situações de violência que são apresentadas diariamente nos serviços.

### **Promoção dos direitos humanos e empoderamento de mulheres em ações intersetoriais**

Durante os meses de Agosto e Outubro de 2018, no município de Caicó (RN), ocorreram outras ações relacionadas à temática dos direitos da mulher, que não somente no interior dos serviços de saúde. Movimentos sociais, gestão municipal, Universidade e demais setores da sociedade civil incorporaram atividades relacionadas à promoção dos

direitos humanos e empoderamento feminino nesse período, fortalecendo uma agenda de discussões de âmbito estadual e nacional.

O Rio Grande do Norte passou de 42 homicídios por 100 mil mulheres em 2006 para 100 homicídios para cada 100 mil mulheres em 2016. Isso representa um aumento de 138,1% num intervalo de 10 anos<sup>4</sup>, demonstrando que, mesmo havendo conquistas no ordenamento jurídico para enfrentar esse grave problema, os indicadores de homicídios de mulheres se apresentam ainda alarmantes.

Dessa forma, em 2016, o Agosto Lilás foi instituído no calendário oficial do Estado do Rio Grande do Norte pela Lei Ordinária nº 10.066, de maio de 2016, com o intuito de prevenir, combater e enfrentar a violência doméstica e familiar contra a mulher.<sup>20</sup> Desde então, já faz parte dos calendários de mobilização estadual a incorporação de ações que incluam tal abordagem.

No ano de 2018, em Caicó (RN), em cumprimento às atividades do Agosto Lilás e, em comemoração aos doze anos de vigência da Lei Maria da Penha, foi organizado, com o apoio da Universidade por meio da Residência Multiprofissional, o I Ato Público em Defesa a Vida das Mulheres. O objetivo do Ato foi conscientizar a população sobre os tipos de violência de gênero, divulgar a rede de proteção à mulher em situação de violência, orientar quanto às formas de se fazer uma denúncia e desenvolver ações que somem forças no combate à desigualdade de gênero.

A participação da mulher no espaço público é de fundamental importância para a sua representatividade e empoderamento, possibilitando vislumbrar a diminuição da susceptibilidade à dominação masculina e, conseqüentemente, à violência de gênero. Entende-se, aqui, empoderamento como a viabilização de condições necessárias e reais para que a mulher seja capaz de se desenvolver com independência e autonomia.

A participação de profissionais de saúde e da Universidade, por meio da Residência Multiprofissional, bem como da assistência social e da educação nas ações do Ato configuraram um importante momento para o cumprimento de ações colaborativas e de caráter intersetorial. A inclusão dessas ações como parte das atividades desenvolvidas no cenário da atenção primária à saúde demonstra um reconhecimento da potência das ações do nível local na condução e planejamento de ações intersetoriais. Entendemos, ainda, que a ampliação do diálogo intersetorial para a execução de ações promotoras de saúde e cidadania é requisito para o sucesso das intervenções.

No mês de Outubro de 2018, em cumprimento às demandas definidas em calendário nacional para a prevenção do Câncer de Mama, também foram incluídas as pautas dos direitos da mulher e do enfrentamento à violência de gênero no planejamento de ações das Unidades Básicas de Saúde que são cenários de prática da Residência Multiprofissional, em Caicó (RN).

Por meio do chamado Outubro Rosa, uma agenda de atividades noturnas no interior das UBS foi viabilizada e, somando-se às estratégias individuais e coletivas para abordagem ao câncer de mama, empreendeu-se também um conjunto de ações para enfrentamento da violência de gênero.

Aqui, temos como marcadores individuais das atividades a compreensão dos(as) usuários(as) do SUS de que a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública e de cerceamento de direitos sociais e que este tema deve ser discutido com a comunidade para a superação das desigualdades, preconceitos e discriminações.

Observou-se, ainda, que tais ações no interior do Outubro Rosa mobilizaram as mulheres para o enfrentamento da questão, caracterizando-se como oportunidades de escuta, de orientações, esclarecimento de dúvidas para aquelas que não tinham disponibilidade de participação em atividades regulares nas UBS.

Os relatos e trocas de experiência, bem como histórias de superação da violência compartilhadas individual e coletivamente nos encontros foram indispensáveis para encorajar mulheres que vivenciaram e/ou continuam vivenciando a violência a romperem com o ciclo.

### Considerações Finais

A realização das ações de combate à violência contra a mulher, viabilizadas através do apoio da Residência Multiprofissional em Atenção

Básica, revelam o potencial da interação da Universidade com o Sistema Único de Saúde (SUS) na transformação de cenários e realidades. A aproximação do tema da violência contra a mulher ao cotidiano da Atenção Primária à Saúde por meio de ações estratégicas junto a profissionais de saúde, famílias e comunidades vem contribuindo para a desnaturalização desse fenômeno, favorecendo a luta pela igualdade de direitos entre homens e mulheres. O fortalecimento da APS com vistas à consolidação desse espaço como lócus de emancipação dos sujeitos e de combate às múltiplas formas de violência é um importante marcador dessa relação ensino-serviço-comunidade no cenário relatado.

Nesse sentido, a Residência Multiprofissional em Atenção Básica e as atividades de extensão que o Programa viabiliza nos serviços têm uma importante função na garantia da saúde como um direito e são muitas as possibilidades de intervenções em políticas e programas voltados para o combate às iniquidades de saúde, incluindo o enfrentamento à violência. Observa-se que o potencial de tais intervenções aumenta a partir da compreensão da relação da saúde com a cultura e organização da sociedade.

Por outro lado, perceber a potência dessas ações na formação e qualificação de profissionais para o SUS através das vivências no cenário da atenção primária garante a sensibilização para o enfrentamento da violência no setor saúde. Tais ações desenvolvidas com a finalidade preparar tais

profissionais para um acolhimento de caráter interprofissional às mulheres vítimas de violência colaboram na construção um olhar crítico acerca do tema.

O trabalho junto à comunidade reforça, ainda, o papel da Universidade na promoção dos direitos fundamentais e humanos e construção de novas sociabilidades em defesa da vida e da emancipação humana, bem como na criação de estratégias que lutem pela igualdade de gêneros.

Não se teve como objetivo esgotar o tema, menos ainda produzir um manual de soluções, mas refletir sobre as práticas necessárias à promoção da equidade em saúde a partir do debate e posicionamento dos(as) profissionais de saúde em torno dos determinantes e

condicionantes sociais da saúde, reforçando a necessidade do aprimoramento dos possíveis caminhos para o enfrentamento das iniquidades sociais, mobilizando a Universidade, o setor saúde por meio da atenção primária e outros setores da sociedade para o combate à violência. Também reconhecemos como limites do enfrentamento da questão no contexto adverso de desmonte de políticas públicas que tem contribuído para naturalizar desigualdades presentes no cotidiano das relações sociais. Somado a esse contexto, reconhecemos ainda o desafio do trabalho em saúde, realizado muitas vezes em estrutura pouco adequada, com insuficiência de profissionais e com pouco incentivo às práticas promotoras de saúde.

### Referências

- <sup>1</sup> Escorsim, SM. "Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário." *Revista Katálysis*, 2014; 17(2): 235-241.
- <sup>2</sup> Cisne, Mirla. Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. *Serviço Social em Revista*, 2015; 8(1): 138-154.
- <sup>3</sup> Camurça, S.; Gouveia, T. O que é gênero? In: Camurça, S.; Gouveia, T. *SOS Corpo*. 4ª ed. Instituto Feminista para a Democracia. Recife, 2004; 1: 1-46.
- <sup>4</sup> Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Atlas da Violência*. IPEA e FBS: Rio de Janeiro, 2018.
- <sup>5</sup> Brasil. Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 21 set, 2019.
- <sup>6</sup> Brasil. Lei do Feminicídio, Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Inclui o feminicídio no rol de crimes hediondos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm)>. Acesso em: 23 set, 2019.
- <sup>7</sup> Waiselfisz, J.J. *Mapa da violência 2015. Homicídios de mulheres no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari, 2015.
- <sup>8</sup> Collar JM; Matos IB. O que revela a produção científica da saúde coletiva, após dez anos da Lei maria da Penha. *Saúde em Redes*, 2017; 3(4): 451-465.
- <sup>9</sup> Andrade, LOM. et al. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (org.) et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo, 2006; Hucitec: 783-835.
- <sup>10</sup> Biscarde, DGS; Pereira, MS; Silva, LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2014; 18(48): 177-86.

- <sup>11</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Ficha de Estabelecimento. Brasil, 2018. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 25 Set. 2019.
- <sup>12</sup> Melo, Lucas Pereira de et al. A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: desafios e potencialidades. *Interface*. Botucatu, 2017; 21(1): 1333-1343.
- <sup>13</sup> Alves, IMF. A colaboração interprofissional em um programa de residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó-RN, 2019: 1-24.
- <sup>14</sup> Lyra, J. et al. Homens e gênero: desafios na construção de uma agenda de política de saúde. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*, São Paulo, 2012; 14(1): 1-9.
- <sup>15</sup> Hirata, H. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo social*. São Paulo, 2014; 26, (1): 61-73.
- <sup>16</sup> Peixoto, V. B. Violência contra LGBTs no Brasil: fundamentos históricos dos corpos abjetos. *Revista Periódicos*, 2018; 1(10): 7-23.
- <sup>17</sup> Centeno SR; Meyer DEE; Dos Santos Andrade, Sandra. Representações de sujeito negro/a na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma análise cultural. *TEXTURA-Revista de Educação e Letras*, 2018; 20(42): 1-24.
- <sup>18</sup> Rolim ACA. et al. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 2014; 38(103): 794-804.
- <sup>19</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)>. Acesso em: 22 set 2019.
- <sup>20</sup> Rio Grande do Norte. Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Norte. Lei Nº 10.066, de 30 de Maio de 2016. Dispõe sobre a inclusão no calendário oficial do Estado do Rio Grande do Norte o “Mês de Proteção à Mulher”, a ser instituído no mês de agosto, e dá outras providências. Disponível em: <[http://187.76.194.116/portal/\\_ups/legislacao/2016/06/01/022210042babd1ea37ba1dac1a7a0adb.pdf](http://187.76.194.116/portal/_ups/legislacao/2016/06/01/022210042babd1ea37ba1dac1a7a0adb.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2019.

**Submissão: 09/09/2019**

**Aceite: 02/10/2019**