

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE: PRACTICES OF RESISTANCE

Evelin Esperândio Gomes¹

Resumo

A Violência contra a mulher tem diversas expressões na sociedade, desde os sexismos presentes nas relações cotidianas, passando pelas desigualdades salariais e pelos trabalhos domésticos não remunerados até a violência que ocorre nas relações de intimidade ou no âmbito doméstico, chegando ao seu ápice no feminicídio. Os sistemas de saúde encontram-se em posição privilegiada para atuar em conjunto com as redes de proteção social para o enfrentamento da violência. Este ensaio tem como objetivo fazer uma ponte entre a literatura a respeito do tema e a prática cotidiana de profissionais tanto da saúde quanto do serviço social, indo além dos limites institucionais, refletindo sobre a importância dos movimentos sociais e da implicação de toda a sociedade na luta pelo fim da violência contra as mulheres. A Atenção Primária à Saúde é peça central na execução das políticas públicas de enfrentamento à violência, além de grande articuladora de ações em conjunto com o Serviço Social, sendo local de práticas de resistência. Para resistir efetivamente, é necessário compreender a realidade, articular-se coletivamente, saber ouvir, ter espaços de encontro e trabalhar em rede. Este artigo é também um convite para tecer estas redes de resistência e enfrentamento de maneira intersetorial e coletiva.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; enfrentamento à violência contra a mulher; violência íntima.

Abstract

Violence against women takes on various forms in society, ranging from the underlying sexism in everyday relationships, to wage disparities and unpaid domestic labor, and ultimately escalating to violence within intimate or household settings, even reaching the tragic point of femicide. Healthcare systems must collaborate with social protection networks to effectively address this issue. This paper aims to bridge the gap between existing literature on the subject and the practical experiences of professionals in both healthcare and social services. It also goes beyond the confines of institutional boundaries by reflecting on the significance of social movements and the involvement

¹Médica de Família e Comunidade atuando na Estratégia Saúde da Família, na Clínica da Família Estivadores, em São Cristóvão, Rio de Janeiro, como também supervisiona o Grupo Especial de Supervisão do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), em áreas de difícil acesso e territórios indígenas (DSEI) no estado do Amazonas. Professora convidada no Programa de Iniciação Científica em Atenção Primária à Saúde do LEAP - Laboratório de Estudos em Atenção Primária/UFRJ. E-mail: evelin.esperandio@gmail.com

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

public policies to combat violence, while also acting as a vital coordinator of joint initiatives alongside Social Services, serving as a platform for resistance practices. To effectively resist and combat such violence, understanding the reality, fostering collective collaboration, actively listening, providing spaces for meaningful dialogue, and working within interconnected networks are all crucial. This article also extends an invitation to establish these networks of resistance and collective engagement in an interdisciplinary manner.

Key words: primary health care; family health strategy; respond to violence against women; intimate partner violence

Introdução

A violência contra as mulheres (VCM) é um fenômeno extremamente prevalente. Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública desde os anos 2000, a VCM tem diversas expressões na sociedade, desde os sexismos presentes nas relações cotidianas, passando pelas desigualdades salariais e pelos trabalhos domésticos não remunerados até a violência que ocorre nas relações de intimidade ou no âmbito doméstico, chegando ao seu ápice no feminicídio (DAHLBERG; KRUG, 2006). Nas últimas duas décadas, o Brasil pôde observar mudanças nas políticas públicas que discorrem sobre maneiras de erradicar e punir a VCM, tendo avanços institucionais, como a Lei Maria da Penha, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e a Lei do Feminicídio (BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2011; BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2006; BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2015). Um dos grandes desafios que a geração atual tem é o de colocar em prática ações intersetoriais que possam unir equipamentos da saúde, da assistência social e da educação tanto para prevenir quanto para acompanhar as situações envolvendo a violência contra as mulheres. A Atenção Primária à Saúde (APS) como local de acesso de primeiro contato da população com o Sistema Único de Saúde (SUS), além de sítio de acompanhamento da saúde das famílias brasileiras, é o

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

local ideal para avançar nesse objetivo (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO, 2020). Estudo publicado em 2010 mostrou que a prevalência da violência nas relações de intimidade no contexto de atendimento na APS é de até 59% das mulheres, o que traz consequências no uso dos serviços de saúde e gera efeitos importantes na saúde individual, familiar e comunitária (SCHRAIBER; BARROS; CASTILHO, 2010). Assim, podemos enxergar a APS como peça central na execução das políticas públicas de enfrentamento à violência, além de grande articuladora de ações em conjunto com o Serviço Social (CARVALHO; ALMEIDA; MACHADO, 2018; DE OLIVEIRA; GHIRALDELLI, 2019).

Este artigo trata-se de um ensaio teórico com vistas a refletir sobre o papel da APS como núcleo central de práticas de resistência e enfrentamento à violência contra as mulheres, bem como suas relações intersetoriais. Como artigo no gênero ensaio, pretende destacar o lugar de diálogo entre a literatura a respeito do tema e a prática cotidiana de profissionais tanto da saúde quanto do serviço social, indo também além dos limites institucionais, refletindo sobre a importância dos movimentos sociais e da implicação de toda a sociedade na luta pelo fim da violência contra as mulheres. A reflexão inicia com uma breve discussão sobre conceitos e lugares da APS. Em seguida, destaca diversas práticas de resistência neste contexto, tais como: a compreensão do contexto de violência estrutural, a escuta ativa e articulação coletiva, culminando com a questão da construção dos espaços de potência (lugares de encontro) e de trabalho intersetorial.

Definindo conceitos e lugares

A APS pode ser definida como uma maneira de oferecer a "prestação de serviço de saúde pública às necessidades individuais e coletivas da população a partir de uma delimitação geográfico-territorial" (DE OLIVEIRA; GHIRALDELLI, 2019). Dentre seus atributos essenciais, estão o acesso de primeiro contato, o acompanhamento longitudinal, a coordenação do cuidado e a integralidade. Em nosso país, se traduz na prática nas unidades de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). Unidades de saúde da família, postos de saúde, clínicas da família ou unidades básicas de saúde são as diferentes denominações usadas para descrever os locais onde as mulheres realizam seus acompanhamentos de pré-natal, consultas envolvendo temas de saúde sexual e reprodutiva, revisões de saúde em geral, além de atendimentos por

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

demanda espontânea, como queixas pontuais de baixa complexidade técnica a exemplo de dores de cabeça, dores abdominais, etc. As mulheres também são as principais cuidadoras de crianças e idosos, sendo frequentemente a maioria das usuárias na APS. Dessa forma, podemos observar quantas oportunidades, muitas vezes perdidas, temos de abordar as pessoas no sentido de prevenir, identificar e acompanhar situações de violência (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO, 2020). A APS também é responsável pelo Programa Saúde na Escola - programa federal de integração das ações de Educação em Saúde no nível escolar -, cujos conteúdos preconizados incluem o conceito de cultura de paz e a prevenção de violências autoprovocadas e interpessoais.

Atualmente, no Brasil, a especialidade médica que estuda a Atenção Primária à Saúde é a Medicina de Família e Comunidade (MFC). Durante os dois anos de residência médica, trata-se de compreender os âmbitos individuais, familiares e comunitários do processo saúde-doença, utilizando como instrumentos o método clínico centrado na pessoa, os treinamentos em habilidades de comunicação clínica, a abordagem familiar e a abordagem comunitária. No contexto de trabalho da APS, as equipes de saúde da família estão compostas por agentes comunitárias/os de saúde, técnicas/os de enfermagem, enfermeiras/os e médicas/os, as duas últimas profissões preferencialmente com especializações voltadas para a saúde da família. Unidades ainda contam com equipes de saúde bucal e podem ter (ou não) profissionais de equipe multidisciplinar (eMulti), conhecida por vários anos como do núcleo de apoio à saúde da família, o NASF, com profissionais da psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, entre outras/os.

A violência é definida pela OMS como o uso "de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação" (DAHLBERG; KRUG, 2006). Dentre as formas de violência contra a mulher, uma das mais comuns é a violência íntima, que é a que ocorre nas relações de intimidade, mesmo que não sejam restritas ao âmbito doméstico. A OMS utiliza o modelo ecológico para explicar a violência, com um entendimento multidimensional, compreendendo-a como um fenômeno complexo e multicausal. O diagrama que ilustra este modelo traz quatro círculos concêntricos com os aspectos individuais, relacionais, comunitários e socioculturais que estão envolvidos nas situações de violência (DAHLBERG; KRUG, 2006).

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

Práticas de Resistência na APS: o contexto da violência estrutural - para resistir é necessário compreender

A violência estrutural é considerada aquela violência exercida pelo Estado, direta ou indiretamente (ANDERSON et al., 2018). Considera-se que o Estado supostamente deveria ter funções como proteger e cuidar da população, porém através da violência policial ativa e da desassistência perversa de suas instituições, é mais um ente violador das mulheres. Impossível deixar de colocar aqui que vivemos em um sistema capitalista e patriarcal, cuja forma contemporânea de apresentação do patriarcado se une ao sistema econômico de exploração como duas maneiras de "produzir e de reproduzir a vida a partir de relações de dominação e de expropriação, em especial dos corpos e da autonomia das mulheres" (NARVAZ; KOLLER, 2006). Assim, essa violência exercida pelo Estado "é resultado de mediações políticas e ideológicas por meio das quais a lógica do sistema capitalista reproduz-se em benefício das classes dominantes" (COSTA DE ALMEIDA, 2019). Essa compreensão de uma violência estruturante do sistema sob o qual vivemos não deve servir à estagnação ou ao conformismo e sim a um movimento de libertação e de reconhecimento das diversas camadas de opressão a que estamos impostas enquanto mulheres.

Para corroborar nesta discussão, faz-se necessário também compreender as interseccionalidades entre gênero, raça, classe social e orientação sexual. São diversas intersecções de preconceitos e estigmatização que recaem sobre as mulheres trans, travestis, não binárias, pobres, negras, indígenas, homo ou bissexuais (SILVEIRA; NARDI, 2014). Vitimadas pelo Estado misógino e racista, as mulheres que se enxergam nestes marcadores sociais da diferença sofrem ainda mais na luta por direitos básicos como saúde, moradia, emprego e renda. Diversos estudos de magnitude e prevalência mostram que mulheres de baixa renda e mulheres negras estão mais vulneráveis às consequências da violência íntima também na sua saúde, o que prevê que esses fatores devam ser considerados durante a discussão sobre o tema (MORAES et al., 2017).

Quando observamos tantas sobreposições de violências, é fácil compreender que um fenômeno frequente é a internalização de concepções depreciativas por parte das próprias

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

mulheres, que são comumente levadas a pensar que são culpadas pelas violências sofridas (MICHAU et al., 2015).

Observando o racismo estrutural em que estamos mergulhadas, devemos nos questionar se nossas práticas dentro e fora dos consultórios estão servindo para reforçar essas violências ou para produzir um cuidado em saúde mais integral e responsável. É preciso que estejamos atentas e atentos para não reproduzir os racismos em nossas relações interpessoais e para compreender os lugares de privilégio da branquitude. Chama a atenção o quanto o contexto das favelas e periferias Brasil afora pode determinar de adoecimento para as mulheres negras do nosso país, principalmente através do extermínio da juventude negra (BARREIRA, 2022). Mortes "matadas" de balas "perdidas" em "confrontos" na "guerra contra o tráfico". São tantas aspas em uma frase só, pois são muitos eufemismos nos discursos hegemônicos em que a chamada guerra às drogas se traduz em guerra aos pobres. Atrás de uma juventude negra exterminada vem o genocídio em vida das mães e familiares das vítimas das violências do Estado (COSTA DE ALMEIDA, 2019). Esse aspecto da violência contra as mulheres se traduz em uma miríade de aspectos difíceis de dar conta em um simples ensaio, porém devem ser levantadas como diferentes faces de um mesmo problema.

Assim, para conseguir ter práticas de resistência no contexto de atuação da APS, é necessário compreender o papel central da violência estrutural exercida pela sociedade capitalista e entender as interseccionalidades como braços de opressão que tentam conter os corpos revoltosos das mulheres em luta. Decifrar o cenário em que estamos inseridas é fundamental para a ação.

Práticas de Resistência na APS: a escuta ativa - para resistir é necessário saber ouvir

A maioria dos artigos sobre VCM observa um despreparo geral de profissionais para lidar com o problema (ANDERSON et al., 2018). Estudos qualitativos com frequência evidenciam a existência de preconceitos e falas que culpabilizam as mulheres (MICHAU et al., 2015). Há importantes discussões sobre a incidência do machismo e do patriarcado sobre a violência de gênero, com marcos conceituais de Scott (1995) e de Saffioti (2001). O que ainda se vê, porém é uma grande lacuna entre o que prevêm as políticas públicas, as cartilhas e os

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

manuais e a capacidade prática dos serviços de saúde de darem conta de perguntar e ouvir os relatos de VCM. Quando profissionais de saúde começam a se aventurar em perguntas como: "como estão as coisas em casa?", "como é o relacionamento com o seu/sua companheiro/a/e?", ou "seu/sua companheiro/a/e insulta ou desrespeita você?", podem se surpreender com as respostas. Muitas vezes ouvirão respostas que insinuam o desejo de dar seguimento ao tema se fossem perguntadas, respondendo, por exemplo: "estou com dificuldades em casa". Quando profissionais de saúde desenvolvem uma escuta para falas como essas, podem esclarecer: "Você comentou que está com dificuldades em casa. O que está acontecendo?". Quando surge a revelação de situações de violência, é preciso assumir uma postura de não julgamento; acreditar na usuária; garantir a confidencialidade; não revitimizar; avaliar os riscos imediatos e estimular uma decisão compartilhada (D'OLIVEIRA, 2019).

A OMS sugere uma metodologia para a abordagem da VI através do acrônimo LIVES (WHO, 2014): L - *listen*/escutar; I - *inquire needs and concerns*/perguntar sobre necessidades e preocupações; V- validar; E - *enhance safety*/ garantir a segurança; S - *support*/apoiar.

Assim, para construirmos práticas de resistência na APS, é necessário realizar treinamento prático e teórico para que quem trabalha no SUS aprenda a ouvir de maneira qualificada. Estudo de 2020 mostrou que as mulheres muitas vezes não comunicam o que realmente estão passando às suas equipes de saúde da família pois não são perguntadas ou por presumirem que aquele não é o espaço para falar sobre isso (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO, 2020). Se faz necessário, portanto, que a gestão em todos os níveis considere a VCM como prioridade e coloque na agenda a estruturação de espaços de educação permanente em saúde, além de prover mais recursos para o SUS de maneira geral e especificamente para os serviços que possam fazer esse acolhimento de maneira qualificada (TERRA; D'OLIVEIRA, 2022). Melhorar a proporção de cadastrados por equipe de saúde, principalmente em territórios de alta vulnerabilidade social pode ser um caminho, além de providenciar equipes de eMulti para 100% das unidades de saúde da família do país. Isso sem falar na retaguarda de serviços secundários e terciários para acompanhamento dos casos mais graves.

Não podemos incorrer no erro de culpabilizar profissionais de saúde já sobrecarregados por não estarem prevenindo, identificando e manejando os casos. Se faz fundamental nos perguntarmos como o sistema de saúde pode ser melhor instrumentalizado para poder responder

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

a essa necessidade, de um problema tão prevalente e com consequências tão devastadoras na vida das pessoas. Em 2020, D'Oliveira e colaboradores se perguntaram: "estamos pedindo muito do setor saúde?" (D'OLIVEIRA et al., 2020) refletindo sobre a necessidade de exigir mudanças e adequações nos sistemas de saúde para o enfrentamento da VCM. Em 2022, Colombini e colaboradores trouxeram um modelo conceitual organizado mostrando cinco passos importantes na resposta dos sistemas de saúde à VCM: a importância do suporte institucional para o atendimento dos casos; a relevância das queixas não biomédicas; as consequências da crise de confiança das mulheres nos sistemas públicos; o impacto das crenças culturais sobre os papéis de gênero e, por último, as diferenças de poder relacionadas ao gênero e às interseccionalidades afetando também os processos de trabalho em saúde e a atenção dispensada por profissionais com seus vieses e preconceitos pessoais. Diante desses estudos, percebe-se que a academia tem avançado em mapear os pontos-chave e sugerir mudanças estruturais nos serviços de saúde. Resta aos serviços caminhar ao encontro das evidências científicas e construir os passos práticos para estas transformações.

Práticas de Resistência na APS: a construção de um movimento social - para resistir é necessário articular-se coletivamente

No decorrer de diversos tipos de precarização do trabalho em saúde, com vínculos de trabalho frágeis, é a aliança entre quem trabalha na APS e as usuárias e usuários do SUS que sustenta a manutenção do trabalho e a força para seguir lutando. Em todos os âmbitos (municipal, estadual e federal) temos passado por ataques à possibilidade de realizar um cuidado efetivo em saúde. Falta de financiamento adequado, assédio moral, produtivismo em detrimento de uma atenção de qualidade, privatizações, contratos temporários. Tudo isso tem levado cada vez mais profissionais ao *burn out* e a população ao desespero. Diariamente há notícias de falta de assistência nos telejornais. Assim, o que se percebe é que se faz fundamental melhorar o diálogo de trabalhadoras/es da APS e população. Conversar na sala de espera e demonstrar a preocupação com a desassistência traz usuárias e usuários para dentro do cenário com maior protagonismo.

No Rio de Janeiro, em 2019, surgiu o Movimento de Usuárias e Usuários da Saúde de São Cristóvão. Um movimento social pautado nas reivindicações por uma saúde de qualidade

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

na vizinhança, com o lema "nós por nós". Através de atos, panfletagens, campanhas, conseguiram manter a equipe que lhes atendia mesmo com diversos processos de precarização do atendimento. Durante a pandemia, o movimento seguiu se mobilizando, com distribuição de doações de alimentos, máscaras e com orientações sobre a necessidade de articulação coletiva para o enfrentamento do desgoverno. De maioria feminina, o movimento segue na conscientização da população sobre a importância da união para defesa do SUS.

Para o enfrentamento da violência contra as mulheres, é necessário articular-se coletivamente. O diálogo entre os movimentos sociais e profissionais dos serviços serve para que juntas e juntos possamos exigir dos governos a concretização das políticas públicas que constam nos documentos oficiais mas que muitas vezes não saem do papel. As práticas de resistência na APS, portanto, devem levar em consideração a defesa de um sistema de saúde que tem sido progressivamente desmantelado (CASTRO et al., 2019).

Práticas de Resistência na APS: a construção de espaços de potência - para resistir é necessário ter lugares de encontro

Além dos espaços de coletividade promovidos pelos movimentos sociais, existem alguns espaços de potência que merecem destaque particular: as reuniões de equipe, os grupos/atividades comunitárias e as visitas domiciliares.

A promoção de atividades coletivas como grupos de apoio, terapia comunitária integrativa ou rodas de conversa podem ser um importante recurso comunitário para produzir espaços de encontro, de coletivização das vivências e narrativas, mostrando que seu compartilhamento favorece a superação de sofrimentos individuais (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO, 2020). As atividades comunitárias devem estar no cotidiano da APS. Estudo com mulheres atendidas neste contexto mostrou que elas gostariam de contar com grupos de mulheres, entendendo que seriam espaços importantes de troca e diálogo para enfrentar a VCM (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO, 2020). Convivência, estímulo à resiliência das participantes e oportunidade de formação de redes de apoio mútuo na própria comunidade são alguns dos benefícios que os grupos podem trazer. Outra sugestão de atuação comunitária consiste no uso de datas comemorativas como o oito de março (dia internacional da mulher) ou a campanha de 21 dias de luta pelo fim da violência contra as mulheres, em novembro. O

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

trabalho com falas na sala de espera e no território pode ser uma estratégia, fazendo a promoção de relacionamentos saudáveis e chamando homens ao engajamento pelo fim da VCM. É possível encontrar programações *online* com debates dentro da temática para obter materiais de apoio. O mapeamento de movimentos sociais existentes no território pode trazer possíveis aliados nas atividades. A discussão sobre a cultura do estupro presente nas letras de música, nas atividades de comédia, na mídia, deve perpassar as rodas de conversa e os grupos realizados na comunidade e na unidade de saúde. A ética do cuidado proposta pela especialidade da medicina de família e comunidade traz consigo o questionamento do *status quo*. Assim, é preciso enfraquecer os valores do patriarcado pois eles agravam a carga de adoecimento das mulheres e sobrecarrega os serviços de saúde (HEISE, 1993). Quanto aos diferentes contextos do nosso país, as regiões rurais dos interiores por vezes têm culturas de tradições machistas que vêem a mulher como inferior e submissa. Na cartilha produzida pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade podem ser encontrados links para leitura do tema, inclusive conversando com as especificidades da saúde indígena (SBMFC, 2020).

A reunião de equipe é o momento de planejamento das ações e de conversa sobre casos complexos e deve ser valorizada como oportunidade para mapear e discutir as situações de violência e vulnerabilidade social, construindo "*projetos terapêuticos singulares*" para atuação sinérgica e coordenada nos casos mais complicados (MOREIRA, 2014). Nas unidades com NASF, a presença de profissionais da saúde mental e assistência social fazem muita diferença, pois trazem uma maneira de pensar para além do paradigma biomédico. Apesar da especialidade de medicina de família e comunidade transgredir este paradigma, trazendo sempre o lado biopsicossocial, em geral as/os profissionais da medicina tendem a reproduzir um discurso medicalizante focado nas doenças orgânicas, o que pode ser transcendido nas discussões multiprofissionais dos casos. A Educação Permanente em Saúde durante as reuniões tem potencial para melhorar condutas e trabalhar a consciência de profissionais de saúde de que a VCM é um problema a ser manejado na APS. Durante as reuniões, o papel de agentes comunitárias/os de saúde merece destaque. Estudo de Moreira e colaboradores (2014) traz que "o conhecimento das agentes comunitárias sobre a dinâmica familiar e do território foram amplamente utilizados nas estratégias de cuidado". O sigilo e a confidencialidade necessitam de reafirmação durante as reuniões, pois algumas mulheres se queixam da falta de privacidade sobre os seus problemas pessoais. As visitas domiciliares (VD) também poderiam ser

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

potencializadas pelas equipes de saúde da família. É nas VDs que se vivencia a vida comunitária, que se observa sua dinâmica, que se identifica elementos de proteção e de vulnerabilidade.

A comunicação visual pode colaborar para que as usuárias enxerguem a unidade de saúde como espaço de encontro e fortalecimento. Cartazes, panfletos e outros materiais visuais sobre VCM expostos nos serviços de saúde podem trazer uma mensagem de acolhimento e de confiança, aumentando a percepção de que aquele local é um espaço seguro para tratar do tema.

Práticas de Resistência na APS: a costura da rede - para resistir é necessário trabalhar intersetorialmente

Os sistemas de saúde devem atuar em conjunto com as redes de proteção social para o enfrentamento da violência. De acordo Michau, 2015, é preciso trabalhar através do modelo ecológico para buscar intervir na "balança" das relações entre gênero e poder. O artigo atualiza o modelo ecológico da OMS, mostrando os diferentes sítios de atuação para "corrigir" o desequilíbrio de poder que há entre os gêneros na sociedade. Assim, aponta a necessidade de atuação dos movimentos sociais, das mudanças nas leis, na implementação de políticas públicas, entre outras, no nível sociocultural (mais externo/mais macro do diagrama). Assim, podemos refletir sobre o papel de "*advocacy*" da medicina de família e comunidade, muito presente nas estratégias de abordagem comunitária. É preciso lançar mão da criatividade para fazer da APS um espaço de potência e produção de cuidado, de construção de sentidos para a vida, de conexões entre as pessoas, as famílias, as usuárias do SUS e trabalhadoras e trabalhadores. É necessário transcender o espaço do consultório e ir além. Não apenas identificar e acompanhar os casos de mulheres em situação de violência, mas também mapear a rede de serviços intersetoriais. Conhecer e procurar estabelecer diálogos entre escola, CRAS (centro de referência em assistência social), organizações comunitárias, beneficentes, não governamentais e/ou religiosas. Nos municípios maiores, é comum encontrar algum tipo de equipamento ligado ao atendimento interdisciplinar às mulheres em situações de violência, como os CEAMs ou CIAMs (centro integrado ou especializado de atendimento à mulher) e algumas cidades também possuem secretarias municipais de políticas para as mulheres que também podem entrar nesse diálogo. Esses centros muitas vezes têm advogadas, assistentes

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

sociais e psicólogas com longa experiência no atendimento às mulheres em situação de violência e atuam também como articuladores de rede, encaminhando as mulheres que se adequam ao perfil a atendimentos em grupo, casas-abrigo, núcleos de defensoria pública. Algumas localidades possuem cursos que trazem um apoio no sentido de capacitar as mulheres para a geração de renda e independência financeira, um importante pilar para a saída de uma relação violenta.

As redes sociais também tem sido um local de campanha e disseminação de conteúdos que alimentam a igualdade de gênero e que trazem à tona debates como a cultura do estupro e do assédio. Trazer elementos que reforcem essa cultura para o centro do debate pode ser mais um instrumento a fim de modificar hábitos seculares de opressão feminina.

Para caminharmos juntas, juntos, juntas...

Ainda temos muito a caminhar na construção de um cuidado verdadeiramente integral e integrado que consiga fazer frente à VCM na sociedade. O cotidiano do trabalho por vezes nos traz sentimentos de frustração e decepção. Fortalecer a resiliência tanto das mulheres atendidas quanto de trabalhadoras/es parece ser uma das estratégias para que se possa seguir caminhando, seguir em movimento, sem desistir. É preciso enxergar que as instituições são capazes de modificações e que as mulheres também têm a capacidade de enfrentar a violência e que devem contar com o nosso apoio enquanto rede intersetorial. Profissionais do serviço social, equipes de saúde da família e recursos da rede podem ser vistos como "tutores de resiliência", aprendendo a escutar, a apoiar a autonomia das mulheres e a incentivar a mulher a enfrentar os desafios e encontrar soluções possíveis (SÁNCHEZ, 2015).

Podemos ser agentes de mudança nos nossos locais de trabalho, participando também em movimentos sociais e exigindo mudanças das autoridades, para que os sistemas de saúde e proteção social tenham mais recursos para lidar com os reais problemas da sociedade.

É importante destacar o papel dos homens no enfrentamento da violência contra as mulheres. Este assunto não é apenas feminino, mas de toda a sociedade. Precisamos contar com o posicionamento e com ações concretas deles para acabar com a violência.

No nosso cotidiano, devemos estar abertas/os a aprender a perguntar e a ouvir as respostas, e preparar-nos para estar ao lado e seguir caminhando para que juntas/os/es possamos

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

tecer uma rede colaborativa de cuidados e construir uma sociedade livre de violência contra as mulheres.

Referências

ANDERSON, M. I. P. et al. Medicina de Família e Comunidade, Atenção Primária e Violência: Formação e ação em Iberoamérica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, p. 9–28, 18 set. 2018.

BARREIRA, G. P. **Por um cuidado integral em saúde das mulheres negras: as narrativas das mulheres negras que o Método Clínico Centrado na Pessoa não (dá) conta**. 1ª edição ed. Curitiba, PR: Appris Editora, 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 11.340**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei 13.104**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres • Curadoria Enap**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CARVALHO, K. V.; ALMEIDA, M. A. S. D.; MACHADO, D. F. Serviço social e atenção primária. **Serviço Social e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 231–249, 14 dez. 2018.

CASTRO, M. C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345–356, jul. 2019.

COLOMBINI, M. et al. Improving health system readiness to address violence against women and girls: a conceptual framework. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1429, 28 nov. 2022.

COSTA DE ALMEIDA, B. **Quando é na favela e quando é no asfalto: controle social repressivo e mobilizações entre lugares de luta**. DOUTOR EM CIÊNCIAS SOCIAIS—Rio de Janeiro, Brazil: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO, 13 set. 2019.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163–1178, 2006.

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

DE OLIVEIRA, A.; GHIRALDELLI, R. O Serviço Social na atenção primária à saúde. **Revista Em Pauta**, v. 17, n. 44, 17 set. 2019.

D'OLIVEIRA, AF. et al. Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência. USP. 2019

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Are We Asking Too Much of the Health Sector? Exploring the Readiness of Brazilian Primary Healthcare to Respond to Domestic Violence Against Women. **International Journal of Health Policy and Management**, p. 1, 8 dez. 2020.

ESPERANDIO, E. G.; MOURA, A. T. M. S. DE; FAVORETO, C. A. O. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 14 set. 2020.

HEISE, L. Violence against women: the hidden health burden. *World Health Stat Q.* 1993; 46(1):78-85.

MICHAU, L. et al. Prevention of violence against women and girls: lessons from practice. **The Lancet**, v. 385, n. 9978, p. 1672–1684, abr. 2015.

MORAES, C. L. DE et al. Prevalência de violência física entre parceiros íntimos nos primeiros seis meses após o parto no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00141116, 21 ago. 2017.

MOREIRA, TNF, et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de saúde da família. *Saude soc.* 2014 Jul; 23: 814-27.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, p. 49–55, abr. 2006.

SAFFIOTI, H.I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cad Pagu.** 2001; (16):115-36.

SÁNCHEZ, L. S. Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. **Journal of Feminist, Gender and Women Studies**, [S.l.], n. 1, abr. 2015.

SBMFC. Cartilha "Abordagem da violência contra a mulher no contexto da pandemia de COVID-19". Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha-viole%CC%82ncia-contra-mulher.pdf> Acessado em: 24/02/2023

SCHRAIBER, L. B.; BARROS, C. R. DOS S.; CASTILHO, E. A. DE. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 237–245, jun. 2010.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educ Real.** 1995; 20(2):71-99.

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA

SILVA, I. C. B. D. et al. Gender violence perpetrated against trans women. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. suppl 2, p. e20210173, 2022.

SILVEIRA, R. DA S.; NARDI, H. C. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, p. 14–24, 2014.

TERRA, M. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Análise das trajetórias assistenciais ofertadas às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 163–181, 29 dez. 2022.

WHO. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. **World Health Organization**. Issue Date: 2014