UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Cleide Maria de Oliveira Scarpelli

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO TERRITÓRIO

Belo Horizonte
2024

Cleide Maria De Oliveira Scarpelli

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO TERRITÓRIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), como requisito para obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Prof.ª. Dra. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Belo Horizonte
2024

Scarpelli, Cleide Maria de Oliveira.
SCA286c Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para a promoção da saúde e prevenção da violência contra mulheres no território [recurso eletrônico]. / Cleide Maria de Oliveira Scarpelli. - - Belo Horizonte: 2024.
89f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Amanda Márcia dos Santos Reinaldo.
Área de concentração: Saúde da Mulher.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Violência de Gênero. 2. Agentes Comunitários de Saúde. 3. Educação em Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Promoção da Saúde. 6. Dissertação Acadêmica. I. Reinaldo, Amanda Márcia dos Santos. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 300

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
MEDICINA - CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO/TESE

Às **quatorze** horas do dia trinta e um de julho de dois mil e vinte quatro, modo presencial, sala 062- da Faculdade de Medicina UFMG, realizou-se a sessão pública para a defesa de dissertação de **CLEIDE MARIA DE OLIVEIRA SCARPELLI**, número de registro **2022689482**, graduada no curso de SERVIÇO SOCIAL, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em **PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.** A Presidência da sessão coube a Prof.ª Amanda Marcia dos Santos Reinaldo - Orientadora (UFMG). Inicialmente a Presidente após dar conhecimento aos presentes sobre o teor das Normas Regulamentares do trabalho nal de Pós-Graduação, fez a apresentação da Comissão Examinadora, assim, constuída pelas Professoras: Prof.ª Belisa Vieira da Silveira (UFMG) e Prof.ª Janaina Soares (UFMG). Em seguida a Presidente autorizou a aluna a iniciar a apresentação de seu trabalho nal intulado: **"CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO TERRITÓRIO"**. Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar a defesa de dissertação APROVADA. O resultado nal foi comunicado publicamente a aluna pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, após lida, será assinada eletronicamente por todos os membros da Comissão Examinadora presente através do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) do Governo Federal.

Belo Horizonte, 16 de dezembro de 2024.

Assinatura dos membros da banca examinadora:

Documento assinado eletronicamente por **Amanda Marcia dos Santos Reinaldo**, **Professora do Magistério Superior**, em 18/12/2024, às 08:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Belisa Vieira da Silveira**, **Professora do Magistério Superior**, em 19/12/2024, às 08:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Janaina Soares**, **Professora do Magistério Superior**, em 06/01/2025, às 14:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A auten cidade deste documento pode ser conferida no site h ps://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3834428** e o código CRC **D4D600F8**.

Dedico esta dissertação de Mestrado a todas as mulheres fortes, corajosas, determinadas, resilientes e confiantes, que, de alguma forma, permearam minha vida e me inspiraram a ser uma pessoa e profissional melhor. Agradeço a essas mulheres por contribuírem para o meu fortalecimento e me inspirarem a fortalecer outras mulheres, motivando-as a acreditar em seu potencial e a enfrentar os desafios que surgem no cotidiano. A todas essas mulheres inspiradoras, meu profundo respeito e admiração.

AGRADECIMENTOS

Os sonhos não envelhecem. É com essa certeza que escrevo esta seção, buscando reconhecer e agradecer àqueles que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho fosse possível. Esta conquista reflete o apoio e a inspiração que recebi de pessoas que acreditaram em mim e caminharam ao meu lado. A todas sou imensamente grata.

Agradeço primeiramente a Deus, por seu amor e força constantes nos momentos desafiadores. Aos meus pais, Maria José e Joaquim, por suas orientações e amor, que sempre me deram coragem para prosseguir. À minha orientadora, Prof.ª Dr.ª Amanda Reinaldo, cuja paciência, técnica e empatia foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua orientação tornou possível transformar ideias em realizações concretas.

Aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Unidades Básicas de Saúde que participaram do projeto, por seu interesse e contribuições valiosas. À Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, ao Distrito Eldorado e à equipe da Superintendência de Gestão de Pessoas - SUGEST por abrir as portas com boa vontade e presteza dando suporte técnico e material para a realização desta pesquisa.

Minhas queridas irmãs e irmãos, especialmente à minha irmã Clésia, Doutora e Pesquisadora, pelo amor, pela confiança e apoio na pesquisa, estimulando a aplicação prática do conhecimento e incentivo desde o início do processo seletivo e ainda o tempo dedicado com dicas imprescindíveis a partir das suas experiências com a pós-graduação.

Às mulheres admiráveis lutadoras incansáveis, pela coragem na transformação de realidades: minha mãe, Maria José (in memoriam); minha filha, Amanda; minhas irmãs, Clarice (in memoriam), Cleonice, Eunice e Clésia; as mulheres trabalhadoras, imprescindíveis na luta sindical, metalúrgicas de Contagem-MG aqui representadas por, Maria Antonieta, Efigênia e Imaculada - e as professoras doutoras Elza Melo (in memoriam- inesquecível) e Amanda Reinaldo.

Aos meus filhos, Amanda e Bruno, pelo prazer e contentamento de ter filhos maravilhosos, amorosos, amigos e apoiadores incondicionais e pelo incentivo diário. Ao companheiro Jefferson, pelo apoio afetuoso, e por valorizar meus esforços na

concretização deste plano. A esses três amores agradeço pela parceria e pelo respiro nos momentos desafiadores.

Às mulheres usuárias do SUS que acompanhei, especialmente Dulcilene, cuja força e coragem mais ensinou do que aprendeu em sua trajetória de emancipação feminina, sua resiliência que mesmo distante da sua cidade natal persistiu na luta para superação das violências de gênero, familiares e comunitárias nos diversos espaços de sociabilidade do seu município de residência.

Aos colegas de turma, especialmente Lucinéia Periard, pelo compartilhamento dos momentos alegres e desafiadores, tornando esta jornada mais leve.

A todas essas pessoas, meu muito obrigada!

"Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância."

Simone de Beauvoir

RESUMO

A prevenção da violência na Atenção Primária é uma estratégia essencial para a promoção da saúde, com efeitos positivos na redução de danos à saúde física, mental, produtiva e reprodutiva das mulheres. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel importante no acolhimento das mulheres. Este estudo originou-se do interesse em desenvolver um projeto de intervenção, focado na violência de gênero, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Contagem, Minas Gerais. Objetivo: Capacitar Agentes Comunitários de Saúde sobre a temática da violência de gênero, articulando o impacto das violências no processo saúde/doença das mulheres e na organização da Rede de Enfrentamento no município, com ênfase na área de abrangência das UBS. A finalidade do projeto foi compreender as dificuldades enfrentadas pelos ACS, bem como as potencialidades e fragilidades em sua formação e atuação, contribuindo assim para a prevenção da violência contra as mulheres no território. Metodologia: Projeto de intervenção, realizado por meio de elaboração, aplicação e avaliação de um curso de capacitação destinado a ACS de três equipes em duas UBS de Contagem, Minas Gerais. Foram oferecidas duas modalidades de curso: uma com carga horária de 12 horas e outra de 4 horas. Um terceiro grupo, sem capacitação, foi avaliado para fins de comparação quanto ao conhecimento sobre o tema. O conteúdo abordou temas como o machismo estrutural, o impacto da violência na saúde das mulheres e a identificação dos casos no território para encaminhamento e discussão em equipe multiprofissional. Resultados: A capacitação demonstrou maior impacto na prática dos profissionais que participaram do curso de 12 horas, enquanto a capacitação de 4 horas resultou em um efeito menor. No grupo que não participou do treinamento, identificaram-se fragilidades na compreensão e no encaminhamento de casos de violência contra as mulheres nas respostas. O projeto atingiu seus objetivos e, a partir de sua realização, foram produzidos dois produtos: uma coletânea temática e um instrumento simbólico denominado “Atenciômetro”. Considerações Finais: investir na capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para a identificação, manejo e encaminhamento adequado dos casos de violência contra a mulher é de alta relevância. Discutir esse tema na Atenção Básica, com base nas melhores evidências científicas, é necessário para aumentar a capacidade dos serviços e de seus profissionais em proteger as vítimas de seus agressores, de modo a promover a saúde e prevenir violências nos territórios de abrangência das UBS.

Palavras-chave: violência de gênero; agentes comunitários; atenção primária; promoção da saúde; educação em saúde.

ABSTRACT

Violence prevention in Primary Care is a strategy for health promotion and has positive effects in reducing physical, mental, and reproductive health harms for women. The Community Health Agent (ACS) plays an important role in welcoming and supporting women. This study stems from an interest in developing an intervention project focused on gender-based violence in two Basic Health Units (UBS) in the municipality. Objective: To train Community Health Agents on the topic of gender-based violence, linking violence with the health/disease process, understanding the impact of violence on women's health, and learning about the organization of the Response Network in the municipality, particularly within the UBS catchment area. The project aimed to understand the challenges ACS face, the strengths of their work, and the gaps in their training and practice, contributing to violence prevention for women in the territory. Methodology: An intervention project conducted through the design, application, and evaluation of a training course for Community Health Agents from three teams across two Basic Health Units in Contagem, Minas Gerais. Two training course formats were offered, with 12-hour and 4-hour durations. A third group did not participate in the training but was evaluated for comparative purposes regarding knowledge on the topic. The training content addressed structural sexism, the impact of violence on women's health, and the identification of cases within the territory for referral and discussion with the multiprofessional team. Results: The training had a greater impact on the practices of professionals who participated in the 12-hour course and a lesser impact on those who attended the 4-hour course. For those who did not participate in the training, gaps were observed in their understanding and referral processes regarding cases of violence against women for follow-up within the unit. The project met its proposed objectives, resulting in two products: a thematic collection and a symbolic tool called the "Atenciometer." **Final Considerations: Investment in training health agents to identify cases of violence against women, handle situations, and make appropriate referrals is essential. Discussing this topic in primary care based on the best scientific evidence is crucial to enhance the capacity of services and their workers to protect victims from their aggressors.

Keywords: gender violence; community agentes; primary care; health promotion; health education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 11

2. OBJETIVOS 23

3. REFERENCIAL TEÓRICO 24

3.1 A violência contra as mulheres no contexto da saúde e o machismo estrutural..... 24

3.2 A educação em saúde no contexto da formação do Agente Comunitário de Saúde 29

3.3 A ação comunicativa de Habermas e a educação em saúde para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família 31

3.4 Prof.ª. Elza Melo, do legado ao poder da ação comunicativa de Habermas ... 35

4. CENÁRIO DA INTERVENÇÃO 37

4.1 Aspectos gerais do município de Contagem, Minas Gerais..... 37

4.2 O sistema municipal de saúde de Contagem 38

4.3 Aspectos do território e equipes de saúde 38

4.3.1 O dia a dia das equipes 40

4.3.2 A rotina dos Agentes Comunitários de Saúde 42

5. METODOLOGIA 45

6. PROJETO DE INTERVENÇÃO: ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO TERRITÓRIO 46

6.1 Diagnóstico situacional 46

6.2 Planejamento 48

6.3 Implementação 51

6.4 Avaliação 52

6.4.1 - Dos ACS 52

6.4.2 - Dos Enfermeiros 58

7. OUTROS PRODUTOS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO 63

7.1 Coletânea 63

7.1.1 Textos produzidos 65

7.2 O Atenciômetro 70

7.3 O encontro com a Rede “Café com a Rede” 74

7.4 Registros e Imagens de Experiências Exitosas durante a Pesquisa 78

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 81

REFERÊNCIAS 83

APÊNDICE A - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG..... 91

APÊNDICE B - Fotos encontros com os ACS participantes da pesquisa 92

ANEXO I - Coletânea Produzida nos Encontros com os ACS (8p.) 94

1 INTRODUÇÃO

O desejo de ofertar a capacitação para Agentes de Saúde na área da violência contra as mulheres surgiu a partir do trabalho no Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), como Assistente Social, durante o atendimento às mulheres da área de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde da região do Eldorado, município de Contagem-MG, no período de 2019 a 2023.

Outro ponto para pensar e propor o projeto foi a demonstração de interesse dos Agentes Comunitários de três equipes de uma das unidades básicas da região do bairro Eldorado, em conhecer a temática da violência contra as mulheres a partir da compreensão do tema como um problema de saúde pública. Naquela ocasião, foi criado um grupo denominado “Trocando Experiências” para discussão do tema junto aos agentes comunitários. O grupo realizou seis encontros. Partindo desta experiência, surgiu o interesse por desenvolver um projeto de intervenção como produto da dissertação do Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência com o recorte para a violência de gênero em duas Unidades Básicas de Saúde do mesmo distrito sanitário.

A violência se apresenta de diferentes formas e nos diversos espaços de sociabilidade. Faz parte da rotina de atendimentos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a presença de mulheres que se queixam de abusos por parte de companheiros, pais, e irmãos, na família, no trabalho, nas escolas, nas instituições públicas e na comunidade, da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Teixeira, et al, 2022).

Estudos apontam o aumento da violência contra as mulheres e a fragilidade do Estado no investimento para capacitação em recursos humanos das Redes de Atenção à Saúde, bem como na implantação de novas políticas sociais que garantam condições básicas de vida para meninas e mulheres do país, sobretudo das atendidas pela Atenção Primária (AP), no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). As políticas existentes apesar de sua importância e sinalização de preocupação do estado em relação ao tema não conseguem efetivamente responder de forma rápida os casos de violência de gênero por diferentes fatores (Moroskoski, 2021)

Nessa perspectiva, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública sinalizou o aumento de todas as formas de violências contra as mulheres no Brasil a começar

pelo pior desfecho expresso pelos feminicídios que em 2023 fez 1.467 vítimas. Aponta ainda que acontece 1 estupro a cada 6 minutos no país. 91,5% dos registros de agressões são decorrentes de violência doméstica. Registrou-se no mesmo ano crescimento das violências em outros espaços de sociabilidade como os registros de *stalking* que atingiram 8.372 vítimas do sexo feminino. As tentativas de homicídio contra mulheres atingiram a marca de 778.921. Conforme registro foram 38.507 casos de violência psicológica (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

Para maior efetividade do trabalho em equipe e no enfrentamento da violência doméstica, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são atores fundamentais no processo de trabalho da Atenção Primária, e como todo profissional da equipe da ESF, tem o papel de promover a saúde e prevenir as violências e seus desdobramentos, em especial, as violações, violências e abuso de poder contra as mulheres no território de abrangência da UBS. Observou-se na rotina de trabalho do técnico social no NASF que os casos de violência de gênero chegam de forma tímida para as reuniões de matriciamento, em geral, são minimizados; inclusive, muitas vezes não encaminhados para a discussão da equipe multiprofissional pelos próprios Agentes Comunitários de Saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência pode ser definida como o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. A violência de gênero é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde desde 1980 como uma questão de saúde pública, tanto do ponto de vista da saúde física como mental e produtiva (OMS, 1980). A violência de gênero exerce um impacto profundo e prejudicial sobre a saúde mental das mulheres. Pesquisas indicam uma forte correlação entre esse tipo de violência e problemas como depressão, ansiedade, fobias, transtorno de estresse pós-traumático, suicídio e transtornos alimentares. Além disso, os efeitos psicossociais são relevantes, incluindo o afastamento do ambiente de trabalho e o uso abusivo de substâncias (Zanello, 2023).

As violências trazem desvantagens cumulativas para as mulheres ao longo da vida. Os prejuízos são irreparáveis para a saúde física, mental e produtiva de mulheres, crianças, adolescentes e idosas, podendo ter como desfecho, sua pior

forma que é o feminicídio ou suicídio, o que constitui um grave problema de saúde pública (OMS/OPAS,1980). Estudo realizado em 2023 pelo Instituto Think Olga denominado ‘Esgotadas’ pesquisou o que está adoecendo as mulheres. As mulheres ouvidas na pesquisa indicaram sobrecarga, sofrimento psíquico (estresse, angústia, ansiedade), empobrecimento financeiro, insatisfação com a vida e trabalho, e sentimento de vulnerabilidade em especial a violência como fatores que adoecem as mulheres (Instituto Think Olga, 2023).

Diante desse cenário de vulnerabilidade do gênero feminino é emergente a necessidade de acolhimento deste segmento, por todos os atores que compõem as políticas sociais para prevenção e a redução desses danos a mulheres em todas as faixas etárias.

Compreende-se que a sociedade tem responsabilidade com a temática e que se faz necessário um esforço coordenado de cada segmento social para a proteção das mulheres vítimas de violência. É necessário compreender como a política de saúde, em especial a Atenção Primária (AP) acolhe as mulheres com queixas associadas à violência doméstica. A Unidade Básica de Saúde como porta de entrada da Atenção Primária à Saúde e consequentemente do Sistema Único de Saúde deve estar aberta para as vítimas de violência, pois é importante que as mulheres possam encontrar acolhimento, informação e apoio para a situação em que vivem por parte dos trabalhadores do cuidado.

A violência de gênero se configura como um fenômeno social bastante discutido nas últimas décadas no Brasil e no mundo que indiscutivelmente se apresenta como um problema de saúde pública em especial no pós pandemia, com o aumento das denúncias dos casos e das notificações dos serviços de saúde e segurança pública, além da divulgação de casos nos diversos canais das mídias sociais como forma de pedido de socorro de mulheres, as quais, além da violência sofrida, são silenciadas pela estrutura do estado quando em desvantagem, em especial, financeira diante do agressor (Fornari, 2021).

1.1 Justificativa

Mulheres em várias partes do mundo, incluindo as do Brasil sofrem violências abusos e violações de direitos ao longo da vida nos diferentes ciclos da vida. São

fatos que tem impactado na saúde das mulheres causando-lhes doenças físicas, mentais e produtivas. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, uma em cada três mulheres em todo o mundo sofre violência (OMS, 2021).

As violências acontecem das mais variadas formas ao longo da vida, meninas e mulheres podem ser vítimas de violência independente do ciclo da vida, o que acarreta sofrimento físico e mental impactando a saúde das mulheres de diferentes formas (Almeida et al, 2022). Nestes casos, o adoecimento psíquico é comum nas vítimas de violência doméstica, e o uso de medicação psicotrópica para responder aos quadros de Transtorno de Ansiedade e Depressão tem aumentado, tornando-se uma realidade nos serviços de saúde da atenção primária nos territórios de abrangência (Zanello, 2023).

Pesquisa realizada em 2023, aponta que mulheres de todas as partes do país estão cada vez mais adoecidas e em uso de medicação psicotrópica. Uma das causas apontadas são as relações assimétricas e desiguais entre homens e mulheres em especial nas relações amorosas, familiares e de trabalho. A pesquisa mostra também que as violências de gênero envolvem cada vez mais mulheres usuárias dos serviços de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais de 1 bilhão de pessoas viviam com algum transtorno mental no mundo antes da pandemia, e mais da metade eram mulheres. No Brasil, 7 em cada 10 pessoas diagnosticadas com depressão e ansiedade eram mulheres. A pesquisa mostrou ainda que quase metade (45%) possui um diagnóstico de ansiedade, depressão ou algum outro transtorno mental. Estresse, irritabilidade, sonolência, fadiga, baixa autoestima, insônia e tristeza são sintomas experimentados pelas mulheres pesquisadas. (Instituto Think Olga, 2023; OPAS, 2015).

Contribuindo para a conformação desse quadro, o sexismo estrutural, forte aliado das violências de gênero, seja no âmbito da família, comunidade e instituições, tem afetado a saúde física, mental e produtiva de mulheres em todas as faixas etárias. Para o fortalecimento da Rede de Enfrentamento à violência contra a mulher é fundamental atentar para a qualificação da equipe para a promoção da saúde das mulheres e prevenção da violência de gênero, conforme orienta a Portaria GM/MS nº 936\2004 que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.

O tema violência de gênero feminino relacionado ao adoecimento de mulheres tem sido bastante debatido nos últimos anos no Brasil, e ganhou expressão devido ao aumento no número de casos na pandemia da COVID 19, atestado pelas notificações e denúncias naquele período (Machineski, 2023). A legislação brasileira tenta coibir e prevenir os casos em diferentes frentes, quer seja por campanhas de conscientização ou pela criação de leis que possam punir os agressores e proteger as vítimas (Biovicini, 2015).

Embora seja o adoecimento de mulheres uma realidade, nas experiências quotidianas no trabalho social dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), percebe-se, de modo geral, pouco envolvimento dos profissionais no debate, nas equipes da Atenção Primária de Saúde, além de pouca escuta de mulheres vítimas ou com risco de adoecimento causados pela violência de gênero (Machineski, 2023). Os agentes comunitários de saúde nos territórios da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), são atores com alto potencial para promover a saúde e prevenir os diversos tipos de violência de gênero por estarem mais próximos da comunidade e inseridos no território.

O presente projeto de intervenção é fruto da experiência vivida com os profissionais ACS de 3 equipes de uma UBS da Região do Eldorado no município de Contagem/MG. A criação do grupo ‘Trocando Experiências’ a partir das demandas por qualificação dos agentes comunitários daqueles serviços, se tornou o embrião para o projeto de intervenção desenvolvido no Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Foi idealizado um curso de capacitação sobre a temática, sua implementação e avaliação. Por fim, produziu-se uma coletânea com textos escritos pelos Agentes Comunitários de Saúde, bem como a ferramenta intitulada ‘Atenciômetro’ para capacitar, avaliar e socializar a informação sobre a política de proteção às mulheres que vivem em situação de violência. O Atenciômetro tem esse nome por estar associado a palavra ‘atenção’. Trata-se de um instrumento simbólico que tem como finalidade aumentar a atenção do profissional de saúde quanto aos tipos de violências e sinalizar os riscos que se apresentam muitas vezes de forma sutil. O instrumento teve como base para sua criação o artigo 7º da Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340/2006, alterada pela lei 14550/23 que vem elencar os cinco tipos de

violência contra as mulheres, a saber: a física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

A partir da compreensão que muitos casos de violência, poderiam ser levados pelos ACS, como demandas levantadas no território para discussão em equipe, o conteúdo da capacitação proposta foi ancorado teoricamente em pensadores que defendem a emancipação feminina. As referências para construção da capacitação também foram elencadas a partir de produções científicas sobre o tema extraídas do Portal CAPES e SCIELO.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) tem diretrizes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde no território. Estas unidades de saúde desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar as unidades de infraestrutura necessária ao atendimento de vítimas de violência é um desafio. A atenção integral à saúde da mulher nesse sentido ainda é frágil e centralizada nos agendamentos dos agravos da saúde física como propedêutica do colo de útero, preventivos de mamas e os procedimentos do pré-natal, com pouca ação em relação a Rede de Enfrentamento frente aos casos de violência contra as mulheres da área de abrangência (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017).

A experiência com o atendimento social em Equipe multiprofissional (NASF) no período de novembro 2019 até maio de 2022, em 3 UBS (07 equipes da ESF) mostraram as dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde, de modo geral, para identificar, discutir e acolher os casos conforme prevê o princípio da integralidade do SUS, inscrito no inciso II do Art.7, cap.2 da lei 8080/90 (Brasil, 1990). Este princípio reconhece que a saúde não se limita apenas à ausência de doenças. O SUS, através do princípio da integralidade alerta sobre a oferta de assistência que vai além do tratamento de doenças, abrangendo promoção, prevenção e recuperação da saúde. A integralidade promove hábitos saudáveis, educação em saúde e ações preventivas. Isso contribui para a melhoria da qualidade de vida da população. Porém é preciso que as equipes estejam preparadas e motivadas para a atenção à saúde da mulher vítima de violência.

A equipe multiprofissional da UBS é composta por profissionais Técnicos Superior em Saúde inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES de diversas áreas do conhecimento, esses trabalhadores têm acesso em sua

formação a conteúdos relacionados às desigualdades sociais, trabalho e sociabilidade, gênero, raça e etnias e atravessamentos que tendem colocar em risco grupos vulneráveis.

Os profissionais da assistência social, têm a possibilidade de ofertar cursos de capacitação, de acordo com o código de ética da profissão, prerrogativa esta que é um instrumento de trabalho valioso para o cuidado à população. A profissão está pautada na defesa intransigente dos direitos humanos, na luta por uma sociedade mais justa e livre de opressões e preconceitos. No que tange à formação em serviço social, além da formação em saúde, ela tem como norte a compreensão crítica das variadas situações de preconceito e opressões de segmentos historicamente vulnerabilizados na sociedade.

A OMS reconhece a influência do gênero nas diferenças de poder, como maior exposição às violências. Com responsabilidade ética e técnica, o Assistente Social lida em sua rotina de trabalho com as mazelas produzidas pelo sistema capitalista que afeta famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade nas mais diversas dimensões e, por ser assim, prima pelo direito à liberdade com centralidade no valor ético para a autonomia e o enfrentamento das de colonialidades, interseccionalidades e transversalidades, que cercam as questões de gênero na sociedade.

1.2 O Assistente Social e as possibilidades de contribuição profissional na própria equipe

A contribuição do profissional assistente social na equipe da AP, alinhada com a gestão, possibilita mudanças importantes na rotina da equipe de saúde que ficará mais preparada para conhecer os fluxos e fazer os encaminhamentos nos casos de violência doméstica da forma mais adequada possível. A Resolução nº 109/2009 do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS (Brasil, 2009) que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, um instrumento legal do assistente social, traz orientação para os profissionais trabalharem com grupos vulneráveis, dentre eles, mulheres vítimas de violência, instrui:

> Para mulheres em situação de violência: - Proteger mulheres e prevenir a continuidade de situações de violência; - Propiciar condições de segurança física e emocional e o fortalecimento da autoestima; - Identificar situações de violência e suas causas e produzir dados para o sistema de vigilância socioassistencial; - Possibilitar a construção de projetos pessoais visando à

> superação da situação de violência e o desenvolvimento de capacidades e oportunidades para o desenvolvimento de autonomia pessoal e social; - Promover o acesso à rede de qualificação e requalificação profissional com vistas à inclusão produtiva (Brasil, 2009).

O Assistente Social na política social da saúde, por meio de educação em saúde encontra possibilidades e desafios para contribuir com o trabalho social, por meio de estratégias de intervenção, tais como: os atendimentos individuais e coletivos, as rodas de conversas, oferta de capacitação e ações que promovam ambiente propício à atenção, prevenção e promoção da saúde, articulando o trabalho das equipes em rede. Partindo da ideia de que a sociedade tem responsabilidade com a questão da violência, podemos inferir que o diálogo, debate e tomada de decisões envolvem a todos, incluindo equipe, gestores e comunidade. A comunicação aqui constitui uma importante ferramenta para a reflexão das questões de gênero, em especial feminino, que produzem desvantagens cumulativas para estes segmentos ao longo da vida, tendo em vista as interseccionalidades que atravessam o segmento ao longo da história da colonização do Brasil e outros países da América Latina.

O fato de o ACS estar inserido no território também pode influenciar na forma como ele observa e percebe a violência doméstica, em alguns casos, naturalizando as violências vividas por mulheres, incluindo, até mesmo algumas das ACS. O que dificulta a identificação e abordagem dos casos, negando, ainda que de forma indireta e incoluntária, o cuidado e proteção à vítima. Outro ponto importante é o fato da compreensão do ACS sobre a violência contra a mulher estar atrelada a uma questão exclusiva da segurança pública, com pouco espaço para a atuação da saúde. Lira, Silva e Trindade (2012) destacam, assim, essas dificuldades:

> Acrescentando-se ao fato da inexistência de um protocolo que ajude o profissional de alguns serviços de saúde a encontrar a forma mais eficaz para o atendimento à mulher vítima de violência, surgiu a outra subcategoria que são as limitações do serviço. Esta trata da precariedade de recursos que as ESF possuem para enfrentar a problemática que esta pesquisa discute (Lira; Silva; Trindade, 2012).

Os ACS são essenciais nas intervenções para a melhoria da qualidade de vida e apoio a quem vive em situação de vulnerabilidade social, fazendo a escuta preliminar, incluindo o momento do cadastramento da família. Muitos casos discutidos nas reuniões de matriciamento são trazidos por esses profissionais,

embora os casos de violência contra mulheres cheguem de forma tímida aos serviços e equipes.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS, ordenadora do cuidado e da comunicação dentro da rede. É no âmbito da APS que se encaminham os usuários para outros pontos de atenção, conforme suas necessidades, ofertando conforme preconizado pelo SUS, atendimento adequado e procedimentos necessários. A ESF e a UBS, são equipamentos no qual os ACS exercem suas atividades, oriundos do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PACS existe desde o início dos anos 90, efetivamente instituído e regulamentado em 1997(MS-PACS, 2007; Lira; Silva; Trindade, 2012). É uma estratégia articulada nos três níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal). No foco dessa estratégia estão as bases fundantes para proporcionar à população o acesso e a universalização do atendimento à saúde, descentralizando as ações.

O princípio da integralidade é um dos pilares fundantes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ele desempenha um papel crucial na organização e prestação dos serviços de saúde. Este princípio orienta que o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades da pessoa (FIOCRUZ, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, um outro braço importante do SUS, tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais (MS/PNPS, 2006). Ela tem como uma de suas ações: a prevenção da violência e o estímulo à cultura de paz. Entre suas diretrizes está o incentivo à pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e divulgar e informar as iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional (MS/PNPS, 2010).

Nesse contexto, a prevenção das violências de gênero, entre as estratégias de implementação da PNPS, de acordo com as responsabilidades de cada esfera da gestão do SUS (Ministério da Saúde, os estados e municípios), devem promover: (1)

o desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde; (2) apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação; (3) a comunicação e educação popular referentes à promoção da saúde que atuem na Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, abrangendo nessas ações o estímulo à inclusão nas capacitações do SUS de temas ligados à promoção da saúde; (4) apoio técnico a estados e municípios para inclusão nas capacitações do Sistema Único de Saúde de temas ligados à promoção da saúde; (5) apoio a estados e municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis; (6) apoio à criação de Observatórios de Experiências locais referentes à Promoção da Saúde (MS/PNPS,2010).

As estratégias para implementação das ações para à promoção da saúde e os desafios para sua efetivação nos serviços de saúde bem como as experiências na rotina diária com o atendimento social em Equipe multiprofissional no NASF no período de novembro de 2019 a maio de 2022, em 7 equipes da ESF, mostraram que a prevenção da violência de gênero é prejudicada quando o conhecimento da equipe de saúde, de modo geral é fragilizado, em especial, no que tange identificar, discutir e acolher os casos. Porém, é preciso que as equipes estejam preparadas e motivadas para esta atenção.

Outra questão observada na experiência da autora e impressa no presente estudo é que se mantém, nas reuniões de discussões de casos nas equipes da UBS, a ideia de que a saúde da mulher tem relação quase sempre com realização de procedimentos clínicos do cuidado, tais como preventivos uterino e de mama, pré-natal e climatério, embora a OMS/OPAS (2021) aponte que a violência contra as mulheres é um dos maiores problemas de saúde pública a ser identificado e combatido. Dar a necessária atenção aos casos de violência contra as mulheres por todos os profissionais da Atenção Primária, torna-se prioridade nesse sentido.

Inegavelmente urge a importância de capacitação da equipe para a atenção integral à saúde da mulher, incluindo o manejo e encaminhamentos adequados dos casos de violência para outros pontos da rede socioassistencial. Assim, o projeto de intervenção proposto considera a forma como o Agente Comunitário de Saúde tem atuado no processo de promoção da saúde e prevenção da violência, e o processo

de formação desse trabalhador do cuidado para a escuta e encaminhamento dos casos para o matriciamento.

Todavia observa-se a partir da prática profissional da pesquisadora que durante o atendimento social na UBS, muitas mulheres referiram insatisfação com a vida quotidiana e frequentes queixas de serem vítimas de algum tipo de abuso, violação ou violência. Algumas mulheres, inclusive, já em uso de medicamentos psicotrópicos e apresentando quadros compatíveis com sofrimento mental, conforme dados observados nos prontuários. Essas demandas durante o atendimento social eram encaminhadas para avaliação e acompanhamento psicossocial. Porém, os desafios postos diante da realidade apontaram para a necessidade de instrumentalizar os ACS no sentido de identificar e encaminhar os casos de violência sofrida por mulheres para acompanhamento no serviço, em especial, realizar ações de prevenção da violência.

Nesse sentido a pesquisadora diante da realidade no campo do trabalho, faz convite à seguinte reflexão: Quais os desafios e as possibilidades de os agentes comunitários de saúde contribuírem com maior efetividade para a promoção da saúde e prevenção da violência contra as mulheres na atenção primária?

1.1 Estruturação do Trabalho

Esta dissertação está dividida em 9 capítulos e seus subcapítulos. No primeiro capítulo trataremos da introdução que foi dividida em problematização, descrição do problema e justificativa. O segundo capítulo foi reservado para os objetivos da intervenção. O terceiro capítulo está ancorado no referencial teórico que dará suporte e autoridade para a compreensão dos fenômenos observados durante os estudos com relação à coleta de dados o destaque para o legado da Professora e Dra. Elza Melo, precursora do Mestrado Profissional Promoção da Saúde e Prevenção da Violência; e a interlocução com Habermas e a teoria da ação comunicativa, bem como a sua importância para a educação continuada em saúde . O capítulo quatro diz respeito ao cenário da pesquisa que dará a ideia sobre o município de Contagem e a organização dos serviços de saúde, principalmente nas equipes participantes da intervenção. No capítulo quinto constam as considerações metodológicas, justificando a escolha do método e as técnicas de coleta e análise

utilizadas. O capítulo seis versa sobre a intervenção, os nós e suas criticidades. O capítulo sete mostra os produtos da intervenção. No capítulo oito, nas considerações finais, foram consolidadas as principais conclusões com os pertinentes apontamentos das possibilidades e limitações da prática profissional dos ACS para a promoção da saúde e prevenção das violências contra as mulheres e desafios postos na rotina de trabalho da equipe da UBS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Capacitar agentes comunitários de saúde de duas equipes para a promoção da saúde e prevenção da violência contra as mulheres do território da área de abrangência de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Contagem - Minas Gerais - Brasil.

2.2 Objetivos específicos

a) Ofertar um curso de capacitação para agentes comunitários de saúde para a promoção da saúde e prevenção da violência contra as mulheres;
b) Avaliar a aprendizagem de agentes comunitários de saúde sobre promoção da saúde e prevenção da violência contra as mulheres;
c) Avaliar o potencial da capacitação em promoção da saúde e prevenção da violência contra as mulheres na qualificação do cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde, a partir dos relatos dos próprios ACS e ainda dos Enfermeiros Supervisores da Equipes participantes da pesquisa.
d) Desenvolver produtos que possam colaborar com o enfrentamento da violência contra as mulheres.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A violência contra a mulher no contexto da saúde e o machismo estrutural

Em todos os períodos da história mulheres sofrem abuso, violação ou violência associadas à cultura e comportamentos sexistas que nem sempre é advinda de parceiros íntimos. Essa violência, que pode ser doméstica, familiar, comunitária ou institucional, apresenta um cenário expressivo de desvantagens cumulativas para mulheres ao longo da vida, podendo atingir as suas piores formas, tal como o feminicídio e o suicídio (Fernandes, Natividade, 2020).

As relações desiguais em diferentes áreas e aspectos da sociedade no que concerne ao universo feminino, trazem consigo fortes raízes culturais e isso reflete nas desigualdades de gênero. Na obra de Simone de Beauvoir (1947), a autora nos convida a uma profunda reflexão sobre o envolvimento de homens e mulheres na reprodução do machismo; e como a ambos cabe mudança nas atitudes para efetiva contribuição e transposição da cultura machista na sociedade. A pensadora define o machismo como um dificultador da emancipação feminina, o que compromete significativamente a redução das desigualdades de gênero.

A luta para combater o machismo enquanto estrutura social encontra sua representação em uma moça bem-comportada, que ao se habituar às submissões impostas pelas relações assimétricas entre homens e mulheres, contribui para a naturalização desse modo de ver o mundo, o que torna seu combate um desafio (Beauvoir, 1979). Essa representação é incompatível com o mundo em que vivemos no século 21, onde as mulheres assumiram a responsabilidade por chefiar famílias, lutam por direitos reprodutivos e trabalham incansavelmente pela defesa de direitos adquiridos em um mundo onde extremismos políticos e religiosos se voltaram contra o feminino.

As mulheres discutem e militam pela emancipação feminina como ser humano histórico e social com direitos. No contexto brasileiro, escritoras e pesquisadoras, apontam que a violência contra as mulheres vai parecer sempre menor do que a realidade, sendo fundamental o enfrentamento da estrutura machista e patriarcal, por meio do aumento do número de denúncias. O machismo, além de ser reconhecidamente um problema de saúde e segurança pública, é sobretudo um problema da sociedade, sendo muitos casos passíveis de responsabilidade judicial

previstos na Lei Maria da Penha. As políticas existentes não conseguem, efetivamente, responder de forma rápida os casos de violência de gênero, por esta ser naturalizada (Minayo, 2013).

O machismo brasileiro tem suas raízes no período colonial. A colonização fez com que homens colonizados e colonizadores, praticassem uma série de violências contra as mulheres colonizadas. Este sistema de gênero conserva o machismo colonial sendo determinante na manutenção dos ciclos da violência contra as mulheres em todas as fases da vida (Dominguez et al, 2021).

A situação de mulheres vítimas de violência, em alguns casos, tem como origem relacionamentos abusivos, onde agressores e vítimas interpretam papéis já conhecidos, mas pouco discutidos sob a perspectiva do machismo estrutural. A cultura machista estrutural é considerada por muitos estudiosos como uma das principais causas da violência contra as mulheres (Venturi; Godinho, 2013). A estrutura machista tão prejudicial e promotora da violência de gênero se inicia na infância e perpassa todos os ciclos da vida da mulher, trazendo consigo outros comprometimentos na dimensão jurídica, social, financeira e da saúde (Silva, 2022).

A violência de gênero se constitui como uma grave violação de direitos humanos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 discorre sobre os direitos humanos básicos, como o direito à vida, à liberdade de expressão de opinião e de religião, entre outros (Silva, Oliveira, 2019).

Muitas mulheres de todas as partes do Brasil estão adoecidas, esgotadas e um dos motivos para este esgotamento está associado a sobrecarga e à insatisfação nas relações com os parceiros íntimos (Think Olga, 2023).

O feminismo teve sua origem nos movimentos sociais e concentrou sua luta, principalmente, na busca por direitos políticos e sociais que surgiram no período pós-revolução Francesa e Americana (Silva, 2021). O movimento feminista no Brasil se intensifica na década de 1970, contudo, é mais expressivo no final dos anos 1990. As pesquisas sobre violência contra a mulher fornecem informações sobre a magnitude do problema. A causa feminista tenta vencer a histórica desigualdade de gênero que reflete principalmente na violência contra as mulheres (Silva, 2021).

O enfrentamento da violência contra as mulheres perpassa pelas ações governamentais dos três entes federados e dos três poderes, que com suas ações demonstram, por meio das políticas públicas e da legislação, de que forma os

governos se posicionam frente ao tema. Nesse sentido, o engajamento das mulheres na política com cargos eletivos é importante para ampliar as discussões e as políticas sociais para o enfrentamento da violência contra as mulheres (Brasil, 2007).

Um exemplo, na esfera federal, é a Frente Descentralizada do Ministério da Saúde para Promoção da Saúde e Cultura de Paz, que é de caráter intersetorial por entender a violência como um problema de saúde pública para além do setor da saúde. Inclui, ainda, o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci) que visa reduzir os indicadores de criminalidade em todo o país (Ministério da Saúde, 2009). Por se tratar de questão de saúde pública, e para seu enfrentamento, foi sancionada em 17 de junho de 2004, a Lei nº 10.816 (Brasil, 2004), (alterada pela Lei que trata a violência doméstica no Código Penal como crime, com pena de detenção de seis meses a um ano, também conhecida como Lei Maria da Penha), que deu fôlego e segurança jurídica para Estados e Municípios construírem suas políticas no nível local.

Quando se pensa na esfera Estadual, para compreender como o Estado concebe a violência contra as mulheres como política pública, é importante conhecer a estrutura das Redes de Enfrentamento, como a da Rede Metropolitana de Belo Horizonte de Enfrentamento à Violência contra Meninas e Mulheres (Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência, 2022). Já no nível municipal, também no trabalho em Rede, é importante ampliar as políticas sociais, entre elas as ações do Comitê Interinstitucional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher de Contagem-MG (PMC, 2020).

O trabalho em Rede de todos os entes federados, executados e operados pelos três poderes, a saber, executivo, legislativo e judiciário como veículo de fortalecimento da Rede de Enfrentamento da violência de gênero, é jovem e frágil, como foi comprovado durante o governo de extrema direita que vigorou por 4 anos no Brasil, onde se observou claramente e de forma deliberada o desmonte de políticas públicas, em especial durante a pandemia do COVID 19, quando eram mais necessárias (Pastore, 2021).

A Política Nacional da Atenção Básica tem diretrizes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde que se localizam perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem. Estas unidades de Saúde possuem equipes

multiprofissionais e desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade, levando-se principalmente em consideração trabalho do Enfermeiro e como este profissional avalia a importância do preparo e atuação dos ACS frente aos casos de Violência contra as mulheres no território. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária ao atendimento de vítimas de violência é um desafio (Fusquine, de Souza, Chagas, 2021).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), que integra a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica de saúde, tem entre suas atribuições: desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; promover atividades educativas, tendo como foco as ações educativas em saúde, e realizar a integração dos serviços de saúde da atenção básica com a comunidade. Estes profissionais estão implicados na Promoção da Saúde e na Prevenção da Violência contra as mulheres, ainda que de forma transversal estando sempre sob a coordenação dos ((P N A B/ Ministério da Saúde, 2007).

Os ACS desempenham um papel crucial na identificação e combate à violência contra as mulheres nos territórios. Com atuação direta nas comunidades, esses profissionais possuem um conhecimento profundo das realidades locais e mantêm uma relação de confiança com as famílias. O posicionamento estratégico permite que os agentes comunitários identifiquem sinais de violência de maneira mais rápida e eficaz. Eles realizam visitas domiciliares muitas das vezes com o Assistente Social, Enfermeiros e outros profissionais de saúde que nessas intervenções oferecem atendimentos procedimentais, apoio emocional, orientações sobre direitos e serviços disponíveis, através de discussão e acolhimento pela equipe encaminharem as vítimas para a rede de proteção e suporte, como delegacias especializadas, serviços de assistência social e centros de saúde. A sensibilização e capacitação contínua desses agentes são fundamentais para que eles possam atuar com empatia, discrição e eficácia, contribuindo significativamente para a prevenção e combate à violência contra as mulheres do território de abrangência.

A violência contra as mulheres se traduz como problema de saúde pública, mas suas bases de sustentação estão associadas ao machismo estrutural e sexismo, daí a necessidade de formulação de projetos de intervenção que melhorem o acolhimento das vítimas e que visem o fortalecimento da rede de cuidados, e das

possibilidades de ações de educação em saúde para identificar e acolher a demanda considerando o contexto de vulnerabilidade associado ao gênero feminino (Santos, 2020).

Os pontos de atendimento da Atenção Básica de Saúde, em especial as Unidades Básicas enfrentam desafios diversos no enfrentamento da violência contra mulheres e nas ações multiprofissionais e intersetoriais (BVS,2019). São dificuldades associadas a forma como se organiza o processo de trabalho que dificultam o acesso das mulheres desde a identificação, acolhimento e até encaminhamentos na Rede para acessar as políticas de enfrentamento da violência de gênero (Souza, 2022).

As mulheres vítimas de violência enfrentam diversas dificuldades para acessarem os serviços de saúde na atenção básica, o que nos leva a ideia de que os serviços e a forma como estão organizados não respondem às necessidades de gênero. Ao contrário, replicam a forma de lidar com o feminino enraizado no machismo estrutural, o que pode ser observado, dado que dentre os principais obstáculos ao acesso aos serviços de saúde estão o medo e a vergonha de denunciar os agressores, muitas vezes agravados por dependências emocionais e financeiras. Além disso, a falta de conhecimento sobre os direitos e serviços disponíveis pode limitar a busca por ajuda.

Da mesma forma, as barreiras culturais e sociais, como o estigma associado à violência e a normalização da violência são dificuldades que contribuem para que muitas mulheres permaneçam em silêncio e não busquem os serviços de saúde necessários (Conceição, Madeiro, 2022).

Em algumas comunidades, a carência de profissionais treinados para lidar com situações de violência e a falta de privacidade durante os atendimentos podem desestimular as vítimas na busca pelo cuidado. Outro desafio é a revitimização, quando as mulheres são obrigadas a relatar repetidamente suas experiências traumáticas, o que pode gerar desgaste emocional e desmotivação (Barbosa, et al, 2022).

Enfim, no exercício de suas atribuições, os ACS podem colaborar significativamente para o cuidado de mulheres vítimas de violência no território, visto que as visitas domiciliares regulares, por exemplo, permitem a observação contínua das condições de vida das famílias e a identificação precoce de sinais de violência,

além de terem, também, o papel de fornecer orientações sobre direitos, medidas protetivas e serviços disponíveis, promovendo a conscientização e o empoderamento das mulheres. Assim, eles podem realizar atividades educativas e de sensibilização na comunidade para prevenir a violência e reduzir o estigma associado às vítimas, com sua proximidade e confiança junto à população, o que possibilita criar um ambiente de apoio e segurança, encorajando as mulheres a buscarem ajuda e a romperem o ciclo de violência (Machado et al, 2023).

3.2 A educação em saúde no contexto da formação do Agente Comunitário de Saúde

A capacitação e a educação em saúde para Agentes Comunitários (ACS) desempenham um papel fundamental na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esses profissionais atuam como elo entre a comunidade e as equipes de saúde, promovendo ações de prevenção, educação e promoção da saúde. A formação adequada dos ACS é essencial para que possam desempenhar suas funções com eficácia e garantir a qualidade dos serviços prestados (Pinheiro Rodrigues, et al., 2020).

A capacitação dos ACS abrange uma série de conhecimentos, que vão desde fundamentos sobre saúde pública até técnicas específicas de atendimento e orientação. É fundamental que esses profissionais possuam uma base sólida sobre as principais doenças que afetam a população, métodos de prevenção e controle, bem como práticas de acolhimento e comunicação eficaz. A educação continuada é, portanto, uma estratégia essencial para assegurar que os ACS estejam sempre atualizados e aptos a responderem às demandas da comunidade (Souza et al, 2015).

A ESF, implementada como uma política pública de saúde no Brasil, visa reorganizar a atenção primária com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, os ACS têm a responsabilidade de desenvolver ações em saúde que vão além do atendimento clínico, englobando aspectos de educação e conscientização. A capacitação desses profissionais é fundamental para que possam atuar de maneira integrada e participativa, envolvendo a população na busca por melhores condições de saúde e qualidade de vida (Gomes, 2016)

Um dos principais desafios enfrentados na capacitação dos ACS é a necessidade de adaptar o conteúdo e a metodologia de ensino às realidades locais. Os ACS, muitas vezes, atuam em regiões com diferentes contextos socioeconômicos e culturais. Isso exige que a formação seja flexível e atenda às particularidades de cada comunidade. Assim, é importante que as capacitações incluam estudos de caso, atividades práticas e momentos de discussão que permitam a troca de experiências e adaptação das estratégias de intervenção (Pedrosa, 2021).

A educação em saúde para ACS também deve contemplar temas como ética e humanização do atendimento, valorizando o respeito e a empatia no relacionamento com os usuários. A formação para o enfrentamento da violência contra a mulher, por exemplo, é um tema de relevância crescente, especialmente em comunidades vulneráveis. Equipar os ACS com conhecimentos e habilidades para lidar com questões como ansiedade, risco de suicídio, depressão e outros transtornos comuns na população pode impactar diretamente na qualidade de vida das pessoas e na redução do estigma associado a violência, em especial intrafamiliar.

Outro aspecto importante da capacitação dos ACS é o uso de tecnologias de informação e comunicação (TICs). A introdução de ferramentas digitais e aplicativos no trabalho dos ACS tem potencial para melhorar a coleta e o monitoramento de dados, além de facilitar a comunicação entre as equipes de saúde. Capacitar os ACS no uso dessas tecnologias permite otimizar o trabalho em campo e fornecer informações mais precisas e em tempo real, auxiliando na tomada de decisões e no planejamento de ações (Gomes, 2016).

Os programas de capacitação também devem incentivar o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de liderança. Como mediadores entre a população e o sistema de saúde, os ACS frequentemente assumem papéis de liderança em suas comunidades. A formação contínua que inclui habilidades de comunicação, resolução de conflitos e empoderamento comunitário é essencial para que esses profissionais possam inspirar mudanças positivas na sociedade e promover o engajamento da comunidade na melhoria da saúde coletiva (Souza et al, 2015).

A educação continuada para ACS precisa ser estruturada de forma a promover o aprendizado permanente, com foco na prática diária. A criação de

grupos de estudo, fóruns de discussão e encontros periódicos pode ajudar a manter o interesse e a motivação dos ACS, além de fornecer um espaço para troca de experiências e atualização de conhecimentos. Esse modelo de capacitação contínua contribui para a formação de uma rede de apoio entre os profissionais e fortalece a ESF como um todo (Souza et al, 2015).

A avaliação dos programas de capacitação é outro aspecto fundamental, pois permite identificar pontos fortes e oportunidades de melhoria. Avaliar a eficácia dos programas de educação em saúde para ACS pode ser feito por meio de indicadores como a redução de doenças evitáveis, o aumento na adesão às campanhas de vacinação e a melhoria no acompanhamento de doenças crônicas. Esse monitoramento é essencial para garantir que os programas estejam alinhados com as necessidades da comunidade e os objetivos do SUS (Gomes, 2016).

Assim, a capacitação e educação em saúde para os ACS na ESF são indispensáveis para a promoção da saúde e a prevenção de doenças no Brasil, incluindo as decorrentes da violência contra a mulher. Investir na formação continuada desses profissionais não apenas fortalece o SUS, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais saudável e consciente. A capacitação adequada permite que os ACS desempenhem um papel ativo na transformação das comunidades, promovendo a saúde e a qualidade de vida para todos.

3.3 A ação comunicativa de Habermas e a educação em saúde para capacitação de agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família

A ação comunicativa representa um conceito essencial para o entendimento das práticas interativas em diversos campos, incluindo a saúde pública. Fundamentada na teoria crítica, a ação comunicativa é vista como um processo orientado pelo entendimento mútuo e pelo consenso entre os indivíduos. No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, essa abordagem se mostra particularmente útil, pois incentiva a troca dialógica e promove uma compreensão compartilhada entre os profissionais de saúde e a comunidade (Habermas, 1988).

Para abordagem e planejamento da capacitação dirigida aos ACS sobre violência contra a mulher utilizou-se desse referencial para sustentar a linguagem da intervenção por meio de rodas de conversas com os agentes sobre o tema e

sensibilização para a prática. Para Habermas (1984) a ação comunicativa envolve a interação entre indivíduos por meio da linguagem, com o objetivo de compreender e cooperar, e, desse modo, promover mudanças significativas. O autor argumenta que a linguagem é uma ferramenta poderosa para a transformação dos aspectos objetivos, subjetivos e sociais do mundo.

Na política da saúde, a ação comunicativa se traduz em diálogo, discussões de casos e tomada de decisões que os integrantes da equipe ESF precisam realizar de forma contínua para que o enfrentamento da violência aconteça de fato. A conscientização profissional para as mudanças necessárias no meio social deve ser um processo que possibilite a emancipação dos indivíduos. Transpondo-se para o contexto atual da saúde, os conceitos de Habermas (1984;1988) reforçam a ideia de que a ação comunicativa é uma das formas potentes de comunicação em saúde que se faz presente quando se trata da educação continuada. Esta comunicação tende a ser promotora de mudanças importantes quando usada para trazer novas informações acerca das questões que têm prejudicado a sociedade, tais como as violências que afetam a saúde das mulheres.

A comunicação na forma da troca de saberes e aprendizado possíveis permite discutir os casos e encaminhá-los para os pontos da rede, bem como melhorar a articulação intersetorial. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de agravos nas comunidades, em especial nas mais vulneráveis. Ele adentra às casas das famílias, identifica as necessidades das pessoas e faz a mediação entre a equipe da ESF e a comunidade, facilitando o acesso aos programas de saúde e qualidade de vida (Carvalho; Sousa, 2023).

A ESF é uma estratégia fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde em áreas periféricas e comunidades vulneráveis. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são protagonistas nessa estratégia, pois atuam como elo entre as famílias e os serviços de saúde. Para que sua atuação seja eficaz, é fundamental capacitá-los. Por isso, a educação em saúde com base na ação comunicativa de Habermas pode proporcionar o desenvolvimento de competências essenciais, como comunicação, empatia, escuta ativa e capacidade de mediação (Carvalho; Sousa, 2023).

A teoria da ação comunicativa sugere que, em situações ideais de fala, os interlocutores devem buscar o entendimento mútuo e a veracidade, estabelecendo um diálogo que se baseie na sinceridade e no respeito. Quando aplicada à capacitação dos ACS, essa teoria oferece uma base para o desenvolvimento de habilidades interpessoais, essenciais para a construção de relações de confiança com a comunidade. Isso se torna especialmente relevante na medida em que os ACS lidam diretamente com questões de saúde e vulnerabilidades dos indivíduos e famílias, as quais exigem sensibilidade e respeito (Carvalho; Merhy; Sousa, 2019).

A educação em saúde, voltada para a capacitação dos ACS, pode se beneficiar de uma abordagem dialógica, onde o diálogo não se resume a uma simples transmissão de informações, mas se torna um processo de troca e reflexão conjunta. A partir da perspectiva habermasiana, a educação em saúde deve transcender o modelo tradicional e adotar práticas pedagógicas que incentivem a interação genuína e o aprendizado colaborativo. Nesse contexto, os ACS são incentivados a serem coautores do conhecimento, participando ativamente da construção de práticas de saúde que sejam culturalmente sensíveis e contextualizadas (Labegalini, Baldissera, 2021).

As práticas comunicativas no treinamento dos ACS podem incluir dinâmicas de grupo, dramatizações e estudos de caso que promovam a reflexão crítica sobre a própria prática profissional e os desafios cotidianos. A ação comunicativa permite, assim, que os agentes se apropriem das diretrizes de saúde pública de forma significativa, desenvolvendo a capacidade de resolver problemas e tomar decisões que sejam ao mesmo tempo técnicas e éticas. Essa abordagem estimula o desenvolvimento de uma visão crítica, onde os agentes compreendem melhor o papel social que desempenham dentro do sistema de saúde, inclusive incentivados e orientados pelos próprios profissionais da equipe principalmente dos Enfermeiros por serem os profissionais supervisores também dos ACS (Carvalho; Sousa, 2023).

Outro aspecto importante da ação comunicativa é a valorização da perspectiva dos usuários. Os ACS, através de uma prática comunicativa eficaz, podem captar melhor as necessidades, preocupações e expectativas da comunidade. Isso é crucial, pois muitas vezes a visão dos usuários sobre saúde e bem-estar difere das perspectivas dos profissionais de saúde. A escuta ativa e o respeito pelas opiniões dos usuários reforçam a legitimidade das ações dos ACS e

promovem a participação ativa da comunidade na construção das estratégias de cuidado (Labegalini, Baldissera, 2021).

A abordagem habermasiana também enfatiza o papel da linguagem na construção de consenso e na promoção de entendimentos compartilhados. Na capacitação dos ACS, pode-se reforçar a importância de utilizar uma linguagem acessível e sensível ao contexto cultural dos usuários, evitando termos técnicos e jargões que possam dificultar a compreensão. A capacidade de adaptar a linguagem às necessidades do público é uma habilidade fundamental para o sucesso das ações educativas e preventivas de saúde.

A ação comunicativa oferece uma base para a construção de relações horizontais entre os profissionais de saúde e a comunidade. Em vez de relações hierárquicas e autoritárias, a comunicação dialógica preconizada por Habermas promove uma abordagem mais democrática e participativa. No contexto da ESF, isso significa que os ACS são vistos como parceiros dos usuários na promoção da saúde, contribuindo para um ambiente de respeito e confiança mútua (Dias; Henriques; Anjos; Burlandy, 2017).

A incorporação da ação comunicativa na capacitação dos ACS contribui para que eles se tornem mediadores efetivos de práticas de saúde e promotores de autonomia na comunidade. Ao adotar uma postura dialógica, os ACS podem empoderar os indivíduos e famílias a serem protagonistas de seu próprio cuidado, incentivando a autogestão e o autocuidado. Dessa forma, a saúde deixa de ser vista apenas como um bem técnico e passa a ser percebida como um valor construído socialmente e compartilhado.

Por meio de uma abordagem centrada no diálogo e na construção de consenso, a ação comunicativa de Habermas oferece uma perspectiva inovadora e necessária para a capacitação dos ACS no contexto da Estratégia Saúde da Família, que os incentivem a agir de maneira mais ética, empática e eficaz. Assim, a educação em saúde com base nessa abordagem contribui não apenas para a melhoria dos cuidados, mas também para a promoção da cidadania e do empoderamento comunitário, reforçando os princípios do SUS e a efetividade das ações de saúde pública no Brasil.

3.4 Professora Elza Melo, do legado ao poder da ação comunicativa de Habermas na educação continuada em saúde

O pensamento de Habermas e da Professora Elza Melo estão impressos nesta experiência com os Agentes Comunitários e com o grupo 'Trocando Experiências' na medida em que nos anais do Congresso de Ciências Sociais em Saúde, da ABRASCO, na cidade do Recife-PE, na UFPE, ocorrido em Outubro/Novembro de 2023 consta o relato dessa experiência exitosa sob o título 'Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde: Possibilidades de Contribuição Profissional do Assistente Social da Equipe Para Prevenção da Violência de Gênero', no grupo temático sobre violência de gênero, na modalidade Comunicação Oral - CO16.2 - no grupo temático Enfrentamento e prevenção das violências contra as mulheres, para trabalhadores em saúde, assistência social e educação, gestores, estudantes da pós graduação e movimentos sociais de todo o Brasil.

Neste mesmo Congresso, nos anais, consta ainda como idealizadora do trabalho, porém, como coautora. Por não ser possível ter a autoria em dois trabalhos, foi apresentado em conjunto com outros colegas mestrandos e orientado pela Professora Amanda Reinaldo, outro trabalho sob o título 'Para Elas, por elas: Elza Melo e seu legado à saúde das mulheres'. Neste contamos a trajetória da Professora Doutora Elza Melo e a importância do Programa Para Elas para o enfrentamento da violência de gênero, bem como o sonho deste programa se difundir de forma a se tornar uma política pública em todo o Brasil.

Essas ações e estratégias de promover saúde e de prevenir violência, bem como o desejo do acolhimento de mulheres em situação de violência, por meio da escuta cuidadosa, discussão e intervenção desenvolvidas no Projeto Para Elas: Por Elas, Por Eles, Por Nós, foram critérios inclusivos, bem marcados pela Prof.ª Dra. Elza Melo Machado (*in memoriam*), que deu início à concretização de uma robusta rede de apoio de enfrentamento das violências através dos grupos que acontecem em Centros de Saúde, CRAS e outros espaços públicos da Cidade de Belo Horizonte, bem como do atendimento às mulheres e agressores no Ambulatório Geni Andrade (Hospital das Clínicas)

Por meio da educadora Elza Melo (in memoriam) ficou claro o aprendizado de que é preciso produzir conhecimentos, reconstruir práticas capazes de abordar essa questão e abrir frentes para superar a violência (reportagem dada à Rede

Globo). Como Idealizadora, participou ativamente da criação do Mestrado Profissional, articulado com o Projeto Para Elas: Por Elas, Por Eles, Por Nós, para enfrentamento da violência, construindo as pontes com os territórios de abrangência das políticas sociais da saúde, assistência e educação.

O Projeto expandiu por meio da interseção com a rede SUS BH-MG, produzindo acolhimento em ambulatórios e territórios, orientação às mulheres acerca de seus direitos e da legislação vigente, e encaminhando adequadamente, de acordo com a demanda local levantada.

Professora Elza Melo (in memoriam), seguidora incansável de Habermas. Seus escritos se fundiam na medida do entendimento de ambos de que a ação comunicativa aplicada na educação continuada em saúde propõe possibilidades de dialogar sobre questões complexas da sociedade, como por exemplo a violência de gênero. Neste contexto, esta comunicação multissetorial, que produz efeitos positivos, muda realidades. Como enfatiza Habermas:

> Na ação comunicativa, os participantes não estão orientados primeiramente para o seu próprio sucesso individual, eles buscam seus objetivos individuais respeitando a condição de que podem harmonizar seus planos de ação sobre as bases de uma definição comum de situação. Assim, a negociação da definição de situação é um elemento essencial do complemento interpretativo requerido pela ação comunicativa (1984, p. 285-286).

4. CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

4.1 Aspectos gerais do município de Contagem, Minas Gerais

Contagem é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Situado na região central do estado, é atualmente sua terceira maior cidade, com 621.863 habitantes, densidade demográfica de 3.193,20 hab./km^2, e índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,756 (IBGE, 2010). Ao longo do tempo, os limites geográficos da cidade perderam-se em virtude do seu crescimento horizontal em direção à capital, ocasionando uma intensa conurbação com Belo Horizonte. Atualmente, Contagem integra a Região Metropolitana de Belo Horizonte, sendo uma das mais importantes cidades dessa aglomeração urbana principalmente pelo seu grande parque industrial. Seu sistema viário, planejado para comportar um fluxo intenso de veículos e de carga, é feito através das principais rodovias do país, a BR-381 (Fernão Dias - acesso a São Paulo), BR-262 (acesso a Vitória e Triângulo Mineiro) e a BR-040 (acesso a Brasília e Rio de Janeiro). (Encontracontagem.com)

A Região Eldorado, em Contagem, Minas Gerais, tem cerca de 115 mil habitantes, o que corresponde a cerca de 19% da população total do município. Os bairros de Contagem estão divididos em oito regionais administrativas: Eldorado, Sede, Riacho, Industrial, Ressaca, Nacional, Petrolândia e Várzea das Flores. (IBGE, 2022). A figura 1 apresenta o mapa das regiões administrativas de Contagem.

Figura 1 – Mapa das Regiões Administrativas de Contagem

Fonte: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente/Observatório do Trabalho, 2009.

4.2 O sistema municipal de saúde de Contagem

A Secretaria Municipal de Saúde coordena os programas, projetos e atividades voltados para a promoção do atendimento integral à saúde da população do Município, na condição de gestora municipal do Sistema Único de Saúde - SUS. Ela está estruturada em unidades diretamente vinculadas ao Secretário de Saúde, a Subsecretaria de Assistência em Saúde e a Subsecretaria de Gestão em Saúde, com suas respectivas unidades organizacionais (Observatório socioeconômico de Contagem).

O sistema de saúde da cidade de Contagem, em Minas Gerais, é composto por uma rede diversificada de serviços que visam atender às necessidades de saúde de sua população. A cidade conta com unidades de atenção básica, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS), que oferecem serviços de prevenção, promoção e cuidados primários à saúde. Contagem possui Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais que proporcionam atendimento de urgência e emergência, bem como serviços especializados e hospitalares. Entre os principais hospitais da cidade está o Hospital Municipal de Contagem (HMC), que é referência em diversas especialidades médicas (Observatório socioeconômico de Contagem).

A Secretaria Municipal de Saúde de Contagem coordena e gerencia esses serviços, buscando garantir a acessibilidade, integralidade e qualidade no atendimento à população. Programas de saúde pública, campanhas de vacinação e iniciativas de promoção à saúde também fazem parte das ações do sistema de saúde de Contagem, visando à prevenção de doenças e à melhoria da qualidade de vida dos seus habitantes. A cidade enfrenta desafios comuns a muitos municípios brasileiros, como a necessidade de recursos e a melhoria na infraestrutura (Observatório socioeconômico de Contagem).

4.3 Aspectos do território e equipes de saúde

O bairro Eldorado, localizado em Contagem, no Distrito Sanitário Eldorado, possui aproximadamente 75.762 habitantes e é considerado um bairro de classe média. Além disso, é uma área comercial com grandes empresas e redes de lojas.

Cortado por importantes avenidas da cidade, como a João César de Oliveira, oferece opções de lazer, comércio e uma boa área residencial. A figura 2 mostra o Eldorado como uma região do Município.

Figura 2 - Região do Eldorado

Fonte: Google maps

Além das Unidades básicas de saúde, a região do Eldorado tem hospitais, UPA, laboratórios para exames, entre várias outras unidades de atendimento à saúde. A região conta com uma rede de saúde para o atendimento básico à população, cujas equipes são compostas por médicos clínico geral, generalistas e ginecologistas e especialistas como cardiologistas, neurologistas e outros em atendimentos especializados através do CCE Iria Diniz, bem como na realização de exames de alta complexidade na própria região. As Unidades Básicas de Saúde que compõem o Distrito Sanitário Eldorado são: UBS Água Branca, UBS Eldorado, UBS Jardim Bandeirantes, UBS Jardim Eldorado, UBS Novo Eldorado, e UBS Santa Cruz.

As UBS participantes do projeto de intervenção fazem parte do Distrito Sanitário Eldorado. O Corpo técnico do Distrito Sanitário Eldorado é composto de uma Diretora Distrital, duas Referências Técnicas e demais trabalhadores da equipe de apoio administrativo.

A organização funcional é basicamente a mesma nas duas unidades, e os fluxos e rotinas, criados pela SMS e Coordenação do Distrito, são padrões para todas as equipes, embora cada equipe se organize de forma a atender a necessidade do serviço, com relação aos horários dos setores e o uso do espaço

físico da UBS. A carga horária semanal da equipe local é de 40 horas semanais e a carga horária da equipe de apoio EMulti é de 20 horas. A estrutura e as características desses estabelecimentos de saúde são apresentadas na figura 3.

Figura 3 – Estrutura e características dos estabelecimentos de saúde

A Unidade Básica de Saúde: Unidade Básica de Saúde Santa Cruz 1
Composição da Equipe de Saúde da Família: 1 Chefe de Unidade (Gerente), Médico, Enfermeiro, 2 Técnicos de Enfermagem e 4 ACS. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe: 7 às 17h.
A Unidade Básica de Saúde Novo Eldorado I e II
Composição da Equipe de Saúde da Família UBS Novo Eldorado I e II: Equipe Novo Eldorado I: Médico, Enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem e 4 ACS; Equipe novo Eldorado II: Médico, Enfermeiro, 2 técnicos de Enfermagem e 3 ACS. Horário de funcionamento: 7 às 17h.

Fonte: elaborada pela autora com dados da pesquisa

4.3.1 **O dia a dia das equipes**

As atividades da UBS se iniciam às 7 e encerram às 17 horas. Os Recepcionistas e Auxiliares Administrativos da recepção, já com a participação dos de ACS fazem o primeiro atendimento, fazendo a escuta e procedendo à distribuição dos usuários para os diversos consultórios e setores da UBS, inclusive tirando os prontuários para o acolhimento. O acolhimento é feito pelos Técnicos de Enfermagem, nas salas próprias sob a supervisão do Enfermeiro. Os casos mais complexos são encaminhados para o enfermeiro. Muitos dos usuários procuram a recepção para receberem dos ACS orientações sobre os fluxos. Estas orientações muitas vezes acontecem ainda no território. Às 7 horas também é quando abrem as salas de procedimentos como vacinas, curativos, injeções e dados vitais. Os Técnicos de Enfermagem se distribuem setorialmente conforme escala feita pelo Enfermeiro. Em todos esses setores podem ser levantadas durante a escuta ou procedimento demandas de violências contra as mulheres atendidas. Quando destas demandas os profissionais diversos podem discutir e repassar o caso para o Enfermeiro da equipe que fará o atendimento e a distribuição para os profissionais

da Emulti e se for ocaso articular com a rede intersetorial. Muitos desses casos são encaminhados preliminarmente para o Assistente Social e Psicólogo até mesmo antes da reunião de matriciamento quando o caso requer priorização.

Nas duas UBS o acolhimento acontece durante a manhã para todos que as procuram. E no horário da tarde da mesma forma acontece o acolhimento, porém para os casos prioritários, que indicam o risco para as mulheres, o Enfermeiro pode ser acionado, muito embora o corpo de enfermagem se dedica nesta parte do dia aos procedimentos clínicos; e o Enfermeiro aos atendimentos agendados para programas como pré-natal, puericultura e grupos de hipertensão\diabetes e planejamento familiar. Mas durante todo o dia acontece o acolhimento por equipe de maneira que os técnicos que acolhem são orientados nos casos de violência serem discutidos e encaminhados compulsoriamente para o Enfermeiro. Se o Enfermeiro estiver manejando grupos (tabagismo, Hipertensos) ou atendendo agenda de consultas oriundas de programas (hiperdia, planejamento familiar, puericultura, puerpério) esta mulher poderá ser agendada para o outro dia ou ser atendida por outro Enfermeiro ou mesmo encaminhada para o Assistente Social para acolhimento do caso.

Os médicos atendem conforme agendamento eletivo ao longo dos dias da semana. Os agendamentos para o médico da família são feitos no acolhimento e os casos prioritários de qualquer tipo de queixa são encaminhados e avaliados diariamente, em quaisquer dos horários pelo Enfermeiro. Quando necessário, procedem o agendamento ou atendimento médico em caráter prioritário para o mesmo dia dentro das possibilidades e da capacidade do serviço. Casos de urgência são encaminhados para a UPA através de contato feito pelo enfermeiro ou pelo médico após anamnese. Com relação aos casos trazidos do território, incluindo os relativos à violências, os ACS discutem preliminarmente com Enfermeiro, que faz agendamentos inclusive os casos prioritários se for o caso na agenda médica; e os ACS entregam o comprovante de consulta marcada por escrito para os usuários em suas casas.

As consultas marcadas para a equipe multiprofissional na ESF (EMulti) acontecem da mesma forma. São entregues para os usuários pelos ACS após agendamento para os profissionais. A equipe de apoio EMulti (antigo NASF) estava composta, na ocasião, por Assistente Social, Nutricionista, Fonoaudiólogo,

psicólogo, Terapeuta Ocupacional e farmacêutico). As consultas para a equipe multiprofissional EMulti, são agendadas nas reuniões matriciamento. Durante a reunião de matriciamento, após discutidos, os casos que há agendamento, simultaneamente são confeccionados os comprovantes de consulta marcada, os “convitinhos” que constam o nome do usuário e os dados da consulta que são entregues nas casas pelos ACS.

4.3.2- **A rotina dos Agentes Comunitários de Saúde**

Os ACS colaboram com o trabalho da recepção sempre que requisitados pelo Enfermeiro ou pela(o) Chefe de Unidade. É comum que ACS dessas UBS contribuam na recepção já que tem horários em que o volume de trabalho da recepção é intenso. Cabe à recepção o primeiro atendimento que compreende: a escuta, a confirmação das consultas, a retirada dos prontuários tanto para as consultas eletivas quanto para os usuários que serão acolhidos para a triagem para definição das vagas para o mesmo dia ou para os outros dias; e ainda a entrega de resultados de exames, além do atendimento do telefone e informações sobre outros pontos de atendimento da rede de saúde. Eles contribuem também no trabalho das confirmações das consultas agendadas para os profissionais de apoio EMulti.

Os ACS costumam ir todos os dias na área territorial sob sua responsabilidade pela manhã ou à tarde. Parte do horário de trabalho ficam também na UBS para os lançamentos dos dados dos cadastros da família e abertura dos prontuários. A equipe local tem carga horária de 40 horas. A equipe de apoio EMulti (antigo NASF) tem carga horária de 20h.

Os ACS são procurados constantemente por usuários da área sob sua responsabilidade. São também os ACS chamados por profissionais da EMulti para discussão de casos para entenderem melhor a dinâmica da família em acompanhamento. Os ACS acompanham profissionais da equipe nos atendimentos técnicos domiciliares.

Grande parte dos ACS, apesar das diversas atribuições, se sente desvalorizada na função. Relatam se sentirem sobrecarregados e abordados o tempo todo. Essa situação foi verificada durante os dias dos encontros quando eles eram constantemente interrompidos por outros profissionais na sala do curso para

prestarem informações sobre os usuários ou para atendê-los. Para que não fossem prejudicados em relação ao conteúdo da capacitação ficou pactuado com a equipe e com a gestão que a porta ficaria trancada e que nenhum deles atenderiam outras demandas durante o horário destinado à capacitação.

Outra dificuldade relatada está associada a não liberação, por parte da gestão, para participarem de capacitações e/ou eventos. Na experiência com o grupo Trocando Experiências, apesar de pactuado com a chefia anterior que ora havia sido substituída, durante os encontros que aconteceram fora do espaço da UBS (exatamente como estratégia para garantir a continuidade do aprendizado) algumas vezes os ACS foram informados que não poderiam participar, sendo preciso pedir apoio ao Distrito para garantir que eles participassem dos encontros.

Os ACS relatam que poucas vezes participaram de cursos devido ao volume de trabalho. E que a todo momento são chamados para prestar informações; e que sentem falta de planejamento do tempo para ampliar conhecimento. Questão essa percebida e levantada tanto na experiência de trabalho como na realização do projeto, é que os ACS referem não serem participados ou convidados para os eventos da SMS ou capacitações. Eles acreditam que falta, em muitas situações, interesse da parte dos gestores locais para a capacitação ou mesmo para se ausentar da UBS para participação em eventos.

Esta situação foi percebida a partir da organização do Encontro, de alta relevância, com a Rede de Enfrentamento, quando, mesmo sendo autorizado pelo Distrito, que indicou uma referência técnica para acompanhar o projeto de intervenção com a logística e os recursos materiais, após convite feito aos ACS estes disseram que a gestão local não havia comunicado e, portanto, não seriam liberados para participar do Encontro. A situação foi comunicada ao Distrito, através da referência técnica, a qual informou que todos os gestores estavam cientes sobre a liberação dos ACS que desejassem ir. A situação persistia.

Os ACS diziam não terem sido comunicados. Para a efetiva participação dos ACS foi necessário realizar novo contato com todos os chefes de Unidade do Distrito, através do whatsapp, para pedir esta liberação. Os Chefes de Unidade informaram, na grande maioria das impossibilidades, por exemplo, que os ACS estariam em reunião, entrega de consultas, ou realizando lançamentos de dados. Outros disseram que liberariam apenas 1 de cada equipe. Foi retomado o diálogo

com o Distrito, enfatizando a importância de todos os ACS terem acesso às informações sobre a organização e funcionamento da rede de enfrentamento do município.

Por fim, o Distrito acionou os chefes de Unidade e, a partir daí, os ACS começaram a confirmar a presença. E assim, os ACS da área de abrangência descrita, em sua maioria, demonstraram, durante a pesquisa, grande interesse na temática da promoção da saúde e cultura de paz.

5. METODOLOGIA

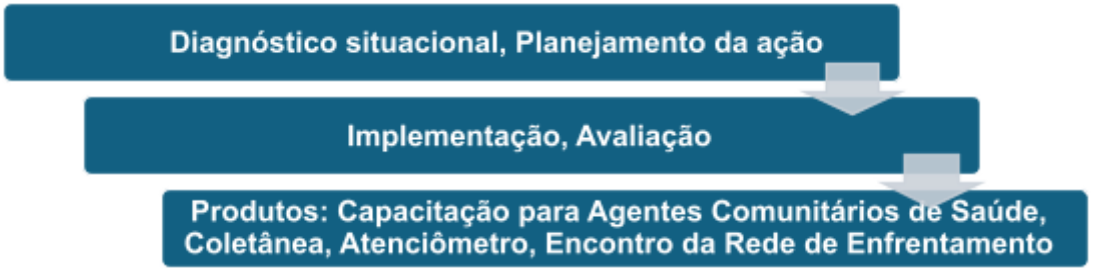
A metodologia de um projeto de intervenção se estrutura por um conjunto de procedimentos e técnicas que visam implementar ações específicas para solucionar um problema identificado em uma determinada comunidade ou contexto. Ele envolve a aplicação de estratégias baseadas em diagnósticos prévios, com o objetivo de promover mudanças positivas e sustentáveis (Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, 2021).

As etapas fundamentais do projeto de intervenção incluem o **diagnóstico situacional**, onde se identificam e analisam os problemas e necessidades da população alvo; **o planejamento**, que consiste na definição de objetivos, metas e ações a serem realizadas; **a implementação**, fase em que as ações planejadas são executadas de acordo com os recursos disponíveis e o cronograma estabelecido; e **a avaliação**, que envolve o monitoramento contínuo e a análise dos resultados alcançados para verificar a eficácia das intervenções e realizar ajustes necessários (Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, 2021).

A metodologia proposta pelo projeto de intervenção permite uma abordagem sistemática e organizada, garantindo que as ações sejam coerentes, bem fundamentadas e capazes de gerar impactos positivos na realidade social abordada.

O projeto de intervenção foi estruturado em seis etapas, a saber: (1) Planejamento de 2 cursos de capacitação sobre violência contra as mulheres, com carga horária de 12 horas, e 4 horas respectivamente; (2) Aplicação de instrumento de avaliação sobre o conhecimento prévio e adquirido após a capacitação; (3)Aplicação de questionário para os Enfermeiros supervisores dos ACS participantes da pesquisa, (4) produção de Coletânea sobre o tema; (5) produção de ‘Atenciômetro’; (6) realização de um encontro com a Rede de Enfrentamento; e (7) artigo intitulado “Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para Promoção da Saúde e Prevenção da Violência contra Mulheres”, que será submetido à revista Saúde em Redes.

Etapas do Projeto de Intervenção:



6. PROJETO DE INTERVENÇÃO: ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO TERRITÓRIO

6.1 Diagnóstico situacional

Contagem é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Pertence à Região Metropolitana de Belo Horizonte e é o terceiro município mais populoso do estado, recenseado em 621 865 habitantes, segundo o censo de 2022. A população feminina é de 310.644 (51,48%) e a masculina é de 292.798(48,22%) (Censo 2022).

Sobre cor\raça\etnia, a população de Contagem é representada por 49,44% parda, 38,50% branca, 10,24% pretos e 1,81% Outras (índios, amarelos) (Censo, 2022). As famílias chefiadas por mulheres correspondem a 38,5% (Observatório socioeconômico de Contagem 2022). A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres em Contagem, na Região Metropolitana de Belo Horizonte, é formada pela articulação entre diversos órgãos públicos.

Em 2017 Contagem esteve no Ranking do feminicídio no Estado de Minas Gerais. Das 433 ocorrências de feminicídio registradas em Minas em 2017, Contagem respondeu por 50 casos, ou seja, 11,3% do total. Por conseguinte, Contagem instituiu em 2017, por meio de um decreto, o Comitê Interinstitucional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, composto por Secretarias Municipais, as Polícias Militar e Civil, o Tribunal de Justiça, a Defensoria Pública e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). A Região Integrada de Segurança Pública (Risp) que mais apresentou casos de feminicídio em 2017 foi Contagem, na Grande Belo Horizonte. Foram 50 mortes de mulheres no período (Vale, 2018).

Em 2017, um dos gargalos no atendimento ao segmento era a falta de pessoal. A Delegacia de Mulheres de Contagem, por exemplo, contava com um efetivo de duas delegadas, duas escrivães, dez investigadores e dois servidores de

apoio, equipe insuficiente para lidar com a demanda que era alta e crescente. Na atualidade, a Superintendência de Políticas para Mulheres da Secretaria de Direitos Humanos organiza e fomenta a Rede de Enfrentamento, composta por DEAM, NUDEM, CRAS, CREAS, Espaço bem me quero e Secretaria de Saúde, que são os serviços envolvidos diretamente no enfrentamento da violência de gênero (Comitê Interestadual, 2020).

A respeito da DEAM, o quadro de profissionais conta atualmente com equipe multidisciplinar composta por duas delegadas, três escrivãs, oito investigadores (expediente), quatro investigadores (plantão patrimonial - vigiam a delegacia quando ela está fechada), um Analista (Serviço Social) responsável pelo acolhimento, uma Investigadora com formação em psicologia, responsável pelo acolhimento, três Técnicos-Assistente (profissional nível médio) e duas auxiliares de limpeza (Servidoras cedidas pela MGS). O município ainda apresenta índices alarmantes de violência contra as mulheres. Observa-se grande discrepância entre os números registrados pela Polícia Civil - PC e os números dos casos registrados pelo SUS através do SINAN (SES, 2022).

Em 2022, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES, registrou através do SUS 36.596 casos de violência contra as mulheres, enquanto a Polícia Civil registrou 101.872, considerando todas as violências. Por local de ocorrência, 97,2% dessas violências aconteceram em casa; e apenas 2,8% ocorreram em outros espaços como via pública, transporte coletivo, bares, escolas e outros (SES,2022).

Nesse mesmo período, o Município de Contagem, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES, apresentou dados registrados do SUS e da polícia civil. Foram registrados pela PC 53 casos de violência psicológica contra mulheres e 247 casos de violência física. Sobre feminicídio, o município registrou 8 casos, enquanto o estado de Minas Gerais registrou 1.779 mortes de mulheres por feminicídio.

Considerando, no município, todos os delitos de violência contra as mulheres foram registrados pelo SUS, 636 casos: 484 de violência física e 184 casos de violência autoprovocada. De todas as violências registradas pelo SUS, 85.5% ocorreram na vida intrafamiliar, dentro de casa e 14,5% em outros espaços como vias públicas, transporte coletivo, escolas, bares e outros. A Polícia Civil registrou no mesmo período 1889 casos, considerando todos os casos de violência. Os dados

mostram que a Saúde, embora seja parte da rede de enfrentamento, não tem percebido o risco para possíveis casos já registrados pela polícia civil ocorridos nos territórios municipais onde estão estas mulheres vitimizadas ou sob risco (SES,2022).

6.2 Planejamento

A promoção da saúde enfrenta desafios ao buscar garantir uma atenção integral à saúde da mulher, visando melhorar a qualidade de vida de milhares de mulheres atendidas pela Atenção Primária (AP) no âmbito do SUS. Cada vez mais, essas mulheres procuram serviços de atenção psicossocial, relatando sintomas de sofrimento mental como insônia, perda de apetite, choro fácil, alterações significativas no humor, entre outros. No entanto, nem sempre acontece o pronto acolhimento uma vez que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) frequentemente tendem a naturalizar situações de violência, o que dificulta a identificação de violências sutis que têm potencial de desencadear patologias evitáveis.

Quando os casos não são discutidos em equipe nas reuniões de matriciamento, perde-se a oportunidade de acolhimento e cuidado integral. Essas discussões poderiam levar ao encaminhamento para consultas médicas e atendimentos com outros profissionais da Equipe Multiprofissional (EMulti). A Política Nacional de Promoção da Saúde contém, dentre suas diretrizes, incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando a eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações realizadas, além de divulgar e informar sobre iniciativas de promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, valorizando metodologias participativas e o conhecimento popular e tradicional (Ministério da Saúde, 2010).

Considerando as estratégias para a implementação de ações de promoção da saúde e sua efetiva aplicação nos serviços de saúde; e levando em conta a experiência da pesquisadora na rotina diária de atendimento social junto à equipe multiprofissional no NASF e, ainda, as constatações durante o período estudado, observa-se que a prevenção da violência de gênero é comprometida quando há fragilidade na formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para identificar,

discutir e acolher esses casos. Dessa forma, foram selecionados três nós críticos para intervenção, como mostra a figura 4.

Figura 4 - Nós críticos para intervenção

✔ Profissionais ACS apresentam dificuldades para trabalharem a violência contra a mulher como um problema de saúde.
✔ Difícil acesso dos ACS à educação continuada em saúde sobre a temática.
✔ Oferta de capacitação para os ACS por profissionais da própria equipe de saúde ou pela gestão é insuficiente.

Fonte: acervo das autoras

A proposta teve como objetivo capacitar os agentes comunitários de saúde para que desse modo venham contribuir de forma efetiva no enfrentamento da violência contra as mulheres, ampliando a compreensão sobre o tema, o sexismo e as múltiplas formas de violência que impactam a saúde física e mental de mulheres de todas as idades nos territórios atendidos pelas equipes da ESF.

A capacitação foi planejada para ocorrer em três semanas, com um curso de 12 horas, e outro curso de 4 horas. Esses encontros, intitulados “Bate-papo com ACS sobre a promoção da saúde e prevenção da violência contra mulheres,” foram promovidos para engajar o público-alvo. A figura 5 apresenta os conteúdos trabalhados nos encontros com os ACS da Equipe 1:

Figura 5 – Conteúdos Trabalhados com Equipe 1 (12 horas em 03 encontros)

1º Encontro	O histórico do sexismo estrutural e as desvantagens cumulativas da violência para a sociedade e para as mulheres ao longo das fases da vida; Importância do olhar ampliado dos profissionais dos impactos da violência na saúde das mulheres, vítimas de alguma das formas de violência; Apresentação dos conceitos de abuso, violação e violência e suas interfaces, o feminicídio e o suicídio de mulheres vítimas de violência.
2º Encontro	A saúde e a importância do olhar das mulheres para si mesmas. As práticas integrativas, a atividade física, e outras atividades como estratégia da Atenção Primária para promoção da saúde e a prevenção da violência contra as mulheres, como mecanismo para aumentar autonomia e protagonismo das mulheres para o autocuidado. As possibilidades do ACS para contribuir profissionalmente para empoderamento deste segmento, no processo de trabalho em equipe identificando as diversas formas de violências sofridas por mulheres do território, não somente as intrafamiliares, mas as violações nas relações comunitárias e institucionais, de forma a contribuir na prevenção da

	violência e na promoção da saúde física, mental e produtiva das mulheres, do seu núcleo familiar e de outras pessoas do seu convívio.
3º Encontro	A necessidade do acolhimento especializado, a escuta cuidadosa e as possibilidades de intervenções da equipe de saúde nos casos de risco ou adoecimento das mulheres vítimas de violência como estratégia de saúde da família para promoção da saúde e a prevenção da violência; A contribuição da Rede de proteção às mulheres vítimas de violência e a importância da denúncia de abusos, violação e violência; Os serviços que compõem a Rede de enfrentamento no município de Contagem; O sistema de justiça frente aos casos de crimes contra as mulheres, e como estão organizadas as Redes de Enfrentamento da violência de Gênero nos âmbitos federal e estadual.

Fonte: acervo das autoras

Para a capacitação da **Equipe 3**, com a carga horária de 4 horas, foi realizado um encontro, priorizando conteúdos semelhantes ao do curso de 12 horas, embora reduzido em relação à abordagem e aprofundamento. Os conteúdos trabalhados nos encontros com os ACS da Equipe 2 foram: (i) O sexismo estrutural e os impactos da violência na saúde de mulheres crianças, adolescentes, adultas e idosas; (ii) A estrutura da Rede de Enfrentamento da violência contra as mulheres em Contagem; e (iii) Histórico e atualidade.

Como a **Equipe 2** não recebeu capacitação, foi aplicado um questionário para avaliar o conhecimento da equipe sobre a temática violência contra as mulheres. O objetivo foi realizar o comparativo entre os grupos. Para minimizar a não oferta de capacitação para a Equipe 2, organizou-se um evento denominado ‘Bate Papo com a Rede de Enfrentamento sobre a violência contra as mulheres’, onde participaram representantes dos serviços que compõem a Rede de Proteção, entre eles, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Espaço Bem-me-quero (EBMQ), Delegacia Especializada em crimes contra as mulheres (DEAM), e os Agentes Comunitários de Saúde das três Unidades Básicas onde o projeto de intervenção foi aplicado.

Da mesma forma da equipe 2 os Enfermeiros não receberam capacitação porém foi aplicado também para eles um roteiro contendo 6 perguntas para se entender de que forma o Enfermeiro percebe a importância da capacitação para os ACS.

6.3 Implementação

A capacitação ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2023, nas dependências das unidades básicas de saúde Santa Cruz e Novo Eldorado, equipes I e II com as anuências institucionais necessárias. Participaram da capacitação 11 agentes comunitários de saúde, com idade entre 27 e 54 anos.

O cenário da intervenção foi constituído de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS Novo Eldorado e UBS Santa Cruz) do município de Contagem do Distrito Eldorado. Participaram 3 equipes de agentes de saúde denominadas Equipe 1 (4 participantes), Equipe 2 (3 participantes) e Equipe 3 (4 participantes). Foi feito um sorteio entre as três equipes para a definição de qual estaria em cada curso e sua respectiva carga horária (12 e 4 horas) e qual não teria capacitação. Os encontros foram i realizados em horários pré-estabelecidos das 9:00 às 12:00, em semanas alternadas.

Quanto ao perfil dos ACS: (I) idade – entre 25 e 54 anos; IIi) raça\etnia - se declararam negros ou pardos; (III) escolaridade - 5 tinham curso superior completo e 6 terminaram o ensino médio; (IV) tempo de serviço - 4 tinham quatro anos, 4 com 3 anos e 3 com menos de 3 anos de serviço.

Apenas os quatro ACS com 4 anos de serviço relataram ter participado de uma capacitação ao longo desse tempo; os demais informaram não terem recebido nenhum tipo de capacitação. Esta situação explica as respostas dos ACS ao instrumento de avaliação quando questionados sobre o conhecimento da temática, e o desejo de conhecer mais sobre o tema promoção da saúde e prevenção da violência.

Os encontros para capacitação sobre a violência contra as mulheres foram desenvolvidos por meio de Rodas de Conversa, com recursos de mídia como a utilização de filmes e vídeos, bem como informações estatísticas com dados atualizados do DATASUS e do Fórum Brasil de Segurança Pública sobre a violência de gênero no Brasil que sensibilizassem o público-alvo antes da discussão dos conteúdos programados.

6.4 Avaliação

A avaliação do curso foi positiva. Os ACS ficaram satisfeitos também em discutir o sexismo, a violência de gênero e sobre reconhecerem os cinco tipos de violências elencados na Lei Maria da Penha. No caso do Grupo trocando experiências, os ACS passaram a discutir o caso com a pesquisadora preliminarmente no sentido de compreender que tipo de violência se tratava, e se era um caso para discussão em equipe. Eles, Os ACS, expressaram isso desenvolvendo textos sobre o tema, os quais contribuíram para a construção de uma Coletânea, e nas respostas do instrumento de avaliação antes e pós curso. Foi aplicado um instrumento de avaliação antes da capacitação para entender o grau de conhecimento sobre a violência e seus tipos, com o objetivo de avaliar a capacidade de identificar os casos de violência no território e a pertinência de encaminhar o caso para discussão em equipe, além de reconhecer a importância da educação em saúde e qual o grau de relevância da capacitação.

Nem todos os agentes responderam às questões, deixando em branco algumas respostas. Para os que apresentaram dificuldades na compreensão da pergunta, foi oferecida leitura conjunta com o pesquisador responsável pela aplicação do instrumento. Porém com os Enfermeiros foi enviado roteiro e estes responderam por escrito e devolveram via email devido terem alegado não terem tempo suficiente para participarem dos encontros com os ACS.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente ao uso das respostas para pesquisa e divulgação dos dados na Dissertação de Mestrado, devolutiva aos serviços, eventos e periódicos científicos. O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE 70504523.0.0000.5149).

6.4.1- Dos ACS

A primeira pergunta do instrumento de avaliação intencionava compreender se os ACS eram capazes de reconhecer outros tipos de violências além da violência física, principalmente se era possível tipificar as cinco elencadas pela Lei Maria da

Penha, a saber, física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. O quadro 1 mostra os tipos de violência considerados pelos ACS antes da capacitação.

Quadro 1: Tipos de violência considerados pelos ACS antes da capacitação

Equipe 1 (antes da capacitação de 12 horas)
ACS 1 - Existe a violência verbal que é quando a mulher é ofendida, ameaçada ou oprimida de alguma forma. ACS 2 - Violência psicológica, patrimonial no âmbito profissional e verbal ACS 3 - Violência física, mental com palavras que agridem e causam doenças psíquicas ACS 4 -Violência verbal, violência patrimonial e violência moral
Equipe 2 (ante da capacitação de 4 horas)
ACS 1 – Física, verbal ACS 2 - Violência material, psicológica, verbal e física ACS 3 - Violência física e psicológica ACS 4 -Violência física, sexual

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que os ACS têm informação sobre os tipos de violência e apesar de não serem precisas ou tipificadas de acordo com a Lei Maria da Penha, existe um conhecimento bastante limitado sobre a temática. Após os encontros, onde se discutiu os tipos de violência contra as mulheres, os ACS responderam o instrumento pós capacitação com maior segurança e demonstraram aprendizagem do conteúdo. O quadro 2 mostra os tipos de violência considerados pelos ACS após a capacitação.

Quadro 2: Tipos de violência considerados pelos ACS após a capacitação

Equipe 1 (Capacitação de 12 horas)
ACS 1 - Física, psicológica, moral, sexual, patrimonial ACS 2 - Os tipos de violências praticadas contra mulheres não se resumem a lesão corporal, sendo que existem também as violências psicológica, sexual, patrimonial e moral. ACS 3- Física, psicológica, moral, sexual, patrimonial
Equipe 2 (Capacitação de 4 horas)
ACS 1 - Patrimonial, psicológica, sexual e moral ACS 2 - Moral, sexual, psicológica e patrimonial ACS 3 - Patrimonial, psicológica, moral, sexual

Fonte: dados da pesquisa.

Os ACS listaram os tipos de violência definidos pela Lei Maria da Penha e demonstram maior facilidade na identificação de situações de violência, incluindo outras formas, além da física. Observa-se um aumento no conhecimento sobre os diferentes tipos de violência, mas é perceptível que a atenção se volta para outras

formas de violência discutidas durante a capacitação, fazendo com que a violência física seja, em alguns casos, menos mencionada ou esquecida.

As equipes que responderam o instrumento para avaliação de conhecimento antes da capacitação, apresentaram no primeiro encontro dificuldades tanto para definir a violência como um problema de saúde pública quanto em que circunstâncias elas acontecem. O quadro 3 mostra a compreensão da violência contra as mulheres como um problema de saúde pública após a capacitação dos ACS.

Quadro 3: Compreensão da violência contra as mulheres como um problema de saúde pública após capacitação

Equipe 1 (Capacitação de 12 horas)
ACS 1- A violência contra as mulheres aumenta a cada dia e causa muitos problemas de saúde pública ACS 2 - A violência proíbe a mulher de viver em harmonia com a família e atinge também o psicológico. ACS 3 – A violência tem relação a mortes e atendimento médico ACS 4 - Não só de saúde pública, mas também social que deve ser tratada de forma que passa a ser identificada, enfrentada e principalmente que possa ser prevenida.
Equipe 2 (Capacitação de 4 horas)
ACS 1- A violência gera transtornos psicológicos e outros ACS 2 - As violências contra as mulheres podem provocar lesões, depressão e transtornos, bem como o número de óbitos que provoca. ACS 3 - Pode acarretar várias doenças como diabetes, obesidade, ansiedade ACS 4 - É crescente o número de mortes e atendimentos nas UBS e UPAS devido às lesões e traumas e até mesmo ao óbito.

Fonte: dados da pesquisa.

Os ACS após participarem da capacitação de 4 e 12 horas demonstraram a capacidade de relacionar a violência contra as mulheres aos problemas de saúde pública. As respostas das equipes demonstram que os ACS conseguiram definir a violência como um problema de saúde e contextualizá-la na atenção à saúde, evidenciando como esses tipos de violência impactam a saúde das mulheres. Além disso, entendem que a falta de prevenção sobrecarrega o sistema de saúde pública no atendimento às vítimas de violência contra a mulher. Importante sinalizar que os ACS que participaram da capacitação de 12 horas foram mais precisos em suas respostas.

Foi questionado aos ACS, antes e depois da capacitação, se eles se sentiam capazes de identificar a violência contra as mulheres no exercício da profissão de

Agente Comunitário de Saúde. O quadro 4 mostra a identificação da violência contra as mulheres antes da capacitação dos ACS.

Quadro 4: Identificação de violência contra as mulheres antes da capacitação

Equipe 1 (antes da capacitação de 12 horas)
ACS 1- Considero que no momento tenho dificuldade de identificar visto ser um problema delicado. Muitas mulheres têm medo e vergonha de comentar a respeito ACS 2- Não. (Não sei comentar) ACS 3- Não muito. Já identifiquei moral e psicologicamente. ACS 4 -Tenho facilidade, mas nunca identifiquei
Equipe 2 (antes da capacitação de 4 horas)
ACS 2- Não muito, mas já identifiquei física, moral, patrimonial e psicológica ACS 3- Pouco. Preciso estudar mais. Física, criança de 7 anos estuprada por um vizinho e moral esposo que maltrata com palavras ofensivas.

Fonte: dados da pesquisa

Em relação à capacidade de identificar casos de violência contra as mulheres em suas diferentes formas na rotina de trabalho no território da Unidade Básica de Saúde, os ACS demonstraram dificuldades para reconhecer essas situações durante suas atividades diárias, antes da capacitação. Observa-se que após a capacitação houve mudança significativa em suas respostas, conforme mostra o quadro 5.

Quadro 5: Vivências sobre situação de violência contra a mulher

Equipe 1 (Capacitação de 12 horas)
ACS -1 -Tenho pacientes que passam ou já passaram por situações de medidas protetivas ou que tem histórico de agressão onde há quem saiu do relacionamento e quem permanece no relacionamento ACS 2 - Mãe batendo em filha na frente da psicóloga. Teve que chamar o conselho tutelar. (interpreta a violência contra a mulher como violência familiar contra as crianças – meninas). ACS 3 - Um marido chutando e xingando na porta de casa da sua esposa depois de ter passado a noite toda no bar. ACS 4 - A mulher sofreu violência material, a mulher fez um endividamento para tentar agradar o marido.
Equipe 2 (Capacitação de 4 horas)
ACS 1- Até o momento já vivenciei e recebi relatos de violência moral, físicas e maus tratos ACS 2- Moradores de rua brigando e o homem agredindo a mulher com palavras e fisicamente ACS 3 - Eu já presenciei violência moral uma vez que o violentador desfere xingamentos que incidem sobre a índole da mulher.

ACS 4- Paciente relatou agressão de um membro da família e já presenciei um filho ofendendo a mãe e fazendo gestos obscenos.

Fonte: dados da pesquisa

As equipes 1 e 2 apresentaram capacidade para relacionar e diferenciar os tipos de violência, relacionando-os com situações vivenciadas em seu trabalho como ACS no território da UBS. Embora alguns ainda não tenham total clareza sobre o que é considerado violência contra a mulher, observa-se, de forma geral, a apropriação do conhecimento após a capacitação.

Foi possível por parte dos ACS identificarem os casos de violência contra as mulheres, em suas diferentes formas, ocorridas na rotina de trabalho no território da Unidade Básica de Saúde de forma mais assertiva. Na semana posterior ao término da capacitação eles puderam citar as violências que já haviam vivenciado e se lembraram de situações que ainda não haviam sido percebidas na rotina de trabalho, percebidas como violência contra as mulheres, além de reconhecerem outras violências além da física.

Quando questionados sobre o que poderia contribuir para aumentar a capacidade do ACS visando contribuir na prevenção da violência contra as mulheres no território da UBS, obteve-se as respostas apresentadas no quadro 6.

Quadro 6: Possibilidades de contribuição do ACS para a prevenção da violência contra as mulheres no território

Equipe 1 (Capacitação de 12 horas)
ACS 1- Capacitações específicas no assunto em questão. ACS 2 - Ter mais capacitação como essa para adquirir conhecimentos, e aprender qual a melhor forma para ajudar as pacientes, as palavras certas a dizer. ACS 3 - Mais capacitações como cursos, cartilhas, informativos, materiais e mais discussões com a equipe multiprofissional ACS 4 - O que poderiam ser feitos são treinamentos para atualizar e maximizar a capacidade de contribuir na prevenção e atenção especializada nos casos em que refere a violência contra as mulheres
Equipe 2 (Capacitação de 4 horas)
ACS 1- Talvez a elaboração de um questionário voltado para essa questão da violência contra mulheres ACS 2 - Mais cursos e mais esclarecimentos sobre o assunto ACS 3 - Treinamentos e levar para a equipe o conhecimento dos casos vivenciados ACS 4 - Mais cursos de capacitação

Fonte: dados da pesquisa

Observa-se que tanto a Equipe 1 (12 horas de curso) quanto a Equipe 2 (4horas) foi assertiva em relação a como o ACS poderia contribuir para a prevenção

da violência contra as mulheres no território a partir da educação continuada em saúde, valorizando o conhecimento adquirido nos encontros. É importante reforçar que segundo os indicadores sobre os ACS do município, apenas os que têm tempo de serviços superior a 4 anos na Rede tiveram acesso a capacitação, ou seja, apenas 04 ACS participantes da pesquisa, por terem tempo de serviço superior a 4 anos, foram capacitados em algum momento sobre a temática.

Em relação ao conteúdo e à abordagem utilizados nos cursos de capacitação, os agentes responderam que a atividade trouxe contribuição importante para o profissional ACS atuar na promoção da saúde e prevenção da violência contra as mulheres do Território do Centro de Saúde, como mostra o quadro 7.

Quadro 7: Avaliação do Curso de Capacitação pelos ACS

Equipe 1 (Capacitação de 12 horas)
ACS 1- Me fez pensar nas situações que já vivenciei e identificar qual o tipo de violência estava presente no caso. ACS 2 - Reforçou a importância do nosso trabalho. A importância de conhecer melhor os tipos de violências contra as mulheres ACS 3 - Com certeza este bate papo foi totalmente eficaz na prevenção contra a violência citada. Agora temos mais facilidade para identificar casos e nos comunicar de forma mais espontânea com a vítima.
Equipe 2 (Capacitação de 4 horas)
ACS 1- Poderei trabalhar com mais confiança e segurança no que tange a necessidade das mulheres vítimas de violência. ACS 2- Esclareceu a importância da atuação profissional para entender melhor as situações violência contra mulher ACS 3- Nos ensinou a ficar mais alertas para reconhecer cada tipo de violência ACS 4 - Compreendi que é preciso relatar qualquer suspeita ao Enfermeiro da Equipe.

Fonte: dados da pesquisa

Os ACS que participaram da capacitação compreenderam a importância da intervenção para acessar conteúdos fundamentais sobre a temática, o que lhes permitiu avaliar que a capacitação pode contribuir de forma mais efetiva na promoção da saúde e na prevenção de violências contra as mulheres. Além disso, demonstraram postura proativa e disposição para adotar novas práticas em suas rotinas de trabalho no território. A experiência foi considerada exitosa e outras equipes de ACS solicitaram a capacitação. Foram ofertadas capacitação, na ocasião, para outras duas equipes (a pedido dos próprios ACS) e dialogado com os gestores para a viabilidade das UBS Jardim Bandeirantes, na mesma região, e para a equipe de ACS; e no curso da disciplina “Para Elas”, foi ofertado, a pedido da

Gestora local, a mesma capacitação para os ACS da Equipe, totalizando 12 profissionais. Percebe-se que houve um avanço na análise crítica do atendimento por parte dos Agentes Comunitários de Saúde.

Os enfermeiros das equipes dos serviços também foram ouvidos em relação a capacitação e possível mudança de atitude dos ACS em relação ao manejo dos casos de violência contra as mulheres no território. As respostas (quadro 8) são de quatro Enfermeiros das UBS participantes da pesquisa.

Quadro 8 - Avaliação sobre a capacitação para trabalhadores da saúde sobre a Rede de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres

Enf. 1 - A capacitação para trabalhadores da saúde é de extrema importância, pois profissionais informados tem condições de elucidar os casos com uma visão mais ampla.
Enf. 2 - Julgo que deveria ser realizado de forma contínua e de maneira mais dinâmica, na busca de um aperfeiçoamento contínuo.
Enf. 3 - É uma rede em construção que tem trazido fluxos muito importantes do ponto de vista da prática profissional. Definindo o caminho que essa usuária irá traçar a partir de seu acolhimento. É extremamente importante os treinamentos para que as equipes conheçam os fluxos. Somente dessa forma se garante um acolhimento humanizado e resolutivo. A participação nos treinamentos dos profissionais amplia o conhecimento das equipes. Serve para retirar dúvidas e fortalecer o trabalho.
Enf. 4 - A capacitação para trabalhadores da área da saúde é incipiente. Tivemos uma capacitação de sensibilização sobre o tema com enfoque no preenchimento correto da ficha de notificação de violência doméstica sexual e outras violências e para onde realizar os encaminhamentos pertinentes. A meu ver deveriam ser realizadas mais ações de capacitação, divulgação da rede de apoio, quebra de paradigmas, conscientização da importância da temática da promoção do cuidado e prevenção dos agravos pertinente à violência.

Fonte: dados da pesquisa

6.4.2- Dos Enfermeiros

Quanto aos Enfermeiros, nas respostas reforçam a importância da capacitação e educação em saúde para fortalecer a equipe e possibilitar o melhor enfrentamento das situações de violência de gênero. Em relação à percepção sobre a violência contra as mulheres ser um problema de saúde pública, as considerações dos enfermeiros são apresentadas no quadro 9.

Quadro 9 – Percepção dos Enfermeiros sobre a violência contra as mulheres ser um problema de saúde pública

Enf. 1 - É um grave problema de saúde pública, inclusive aflige as mais diversas classes sociais. A violência gera riscos e agravos a saúde da mulher, levando a morte por homicídio, por suicídio e tentativa de suicídio, depressão, ansiedade, várias doenças quando se trata de violência sexual e/ ou gravidez indesejada.
Enf. 2 - Acredito que apesar de ser um tema muito mais abordado atualmente, ainda temos muito a evoluir com relação a efetividade e acompanhamento dos casos, para ser oferecido o melhor cuidado.
Enf. 3 - É uma realidade ainda frequente e que precisa ser trabalhada para haver redução consistente nos índices de morte por feminicídio. Na redução da violência. Trabalhos que valorizem o cuidado com a vítima e o agressor devem ser valorizados, porque o abusador também precisa de tratamento para quebrar o ciclo de violência. **Enf. 4** - Percebo que é uma questão de saúde pública sim, tanto as lesões físicas quanto as emocionais, que são deixadas nas vítimas tem gerado outros agravantes. O corpo fala, e temos percebido adoecimento não só das mulheres, mas da família, lares desestruturados, e perpetuação da violência. Falta de respeito por parte das crianças e jovens, e o resultado dessa violência se traduz doenças psicossomáticas, aumentando a demanda por tratamento das doenças psicossomáticas. As mulheres já têm se posicionado, porém ainda falta empoderamento, principalmente nas populações mais carentes. Estou há mais de 20 anos atuando na ponta da atenção básica, e percebo que houve avanço na abordagem dessa temática com a presença da equipe multiprofissional na UBS.

Fonte: dados da pesquisa

A avaliação dos enfermeiros em relação aos conteúdos abordados na capacitação dos ACS se mostrou positiva, conforme mostra o quadro 10.

Quadro 10 – Avaliação dos enfermeiros em relação aos conteúdos abordados nos Cursos

Enf. 1 - O machismo tem trazido impacto na saúde mental das mulheres, trazendo consigo, baixa autoestima, estresse, ansiedade, insegurança, crises de pânico. As agentes de saúde, podem oferecer uma escuta qualificada mediante capacitação, trazendo para a equipe de saúde informações relevantes, para uma acolhida e tratamento mais rápido e eficaz. **Enf. 2 -** Toda capacitação é importante, pois proporciona conhecimento, em relação ao tema machismos, é de grande importância. O ACS é o elo entre a comunidade e o serviço, ele é formador de opinião para determinada parcela da comunidade, que muitas vive em situação de grande vulnerabilidade, e muitas vezes o machismo é enraizado, principalmente em comunidades de baixa renda, contudo os moradores podem ser sensibilizados, impactando diretamente em índices de violência doméstica, e sua consequente redução. **Enf. 3 -** O machismo tem trazido impacto na saúde mental das mulheres, trazendo consigo, baixa autoestima, estresse, ansiedade, insegurança, crises de pânico. As agentes de saúde, podem oferecer uma escuta qualificada mediante capacitação, trazendo para equipe de saúde informações relevantes, para uma acolhida e tratamento mais rápidos e eficazes.

Enf. 4 - A capacitação para ACS nesse aspecto é importante, devido ao aumento da demanda, inclusive no contexto de pandemia. A população demanda atividades para membros da ESF, que por sua vez tem deixado as atividades de capacitação por excesso de atividades. Os ACS têm vínculo com a população, estão com frequência no domicílio, conhecem o usuário e a dinâmica familiar. É imprescindível captar precocemente os casos, a gestão deveria promover mais ações de capacitação, ainda que de modo remoto, para qualificar os outros atores da atenção básica.

Fonte: dados da pesquisa

Quando perguntados sobre a importância de identificar os casos de violência contra a mulher para os serviços de saúde, os enfermeiros apontaram que a identificação além de ser importante para condução dos casos, facilita a tomada de decisão e consequentemente a intervenção. O quadro 11 mostra as respostas dos enfermeiros quanto a essa importância.

Quadro 11 – Importância de identificar casos contra a violência contra a mulher no território

Enf. 1 - Uma vez identificado o caso de violência, o serviço de saúde poderá oferecer apoio, acompanhamento, orientação, articulação em rede, para evitar o agravo das consequências devastadoras sobre a dignidade da mulher
Enf. 2 - A importância da identificação de violência contra as mulheres para o serviço de saúde dá-se pela necessidade de acolher, orientar, notificar e cuidar da mulher vítima.
Enf. 3 - Eu traduzo como a quebra do ciclo de violência, e a garantia de direitos, e devolução da qualidade de vida dessas usuárias
Enf. 4 - A atenção básica é a porta de entrada do usuário para qualquer ponto da rede. Uma equipe preparada com conhecimento e habilidades pode assistir as mulheres vítimas de violência, com humanização e escuta qualificada, empatia e manutenção do sigilo. Um gerenciador do cuidado de forma intersetorial, garante o atendimento da mulher fragilizada, e faz a diferença no cuidado, pois minimiza os impactos da violência física e mental e promove o fortalecimento dessa mulher. Uma vez identificado o caso de violência.

Fonte: dados da pesquisa

Os enfermeiros também foram questionados sobre o que poderia ser feito para que ACS e a equipe se qualificassem para promover ações de saúde e prevenir violência contra as mulheres na área de abrangência. As respostas são mostradas no quadro 12.

Quadro 12 – Indicações dos enfermeiros sobre capacitação pertinente a temática para o ACS e a equipe

Enf. 1 - Investimento em cursos de capacitação com facilidade de acesso, reuniões para discussões de casos, rodas de conversas, troca de saberes e apoio mútuo.

Enf. 2 - Realização de capacitações sobre o tema de forma contínua e inclusiva.
Enf. 3 - Poderíamos ter a agenda protegida para um encontro mensal com a equipe para discussão dos fluxos, tirar dúvidas e rever as ações que não estão dando resultados.
Enf. 4 - Na minha opinião deveria ser realizado seminário sobre o tema com apresentação de trabalhos exitosos, troca de experiências, cartilha informando como identificar vítimas de abusos, divulgação de rede de apoio, promoção de atividades no nível municipal com escolha de um dia D para divulgação do tema, promoção de caminhadas, por exemplo, para trazer à tona a discussão do tema. Estimular o profissional a não ter medo de abordar o tema, a saber como abordar adequadamente o assunto, com sigilo e segurança, trazer o caso para discussão de equipe para se traçar um projeto terapêutico.

Fonte: dados da pesquisa

Os enfermeiros em suas falas sinalizam que a Educação em Saúde é uma ferramenta essencial para a prevenção da violência de gênero. Ao promover conhecimento e conscientização sobre o tema, a educação em saúde possibilita uma melhor compreensão das múltiplas formas de violência, encorajando atitudes preventivas e fortalecendo as redes de apoio. Dessa forma, contribui significativamente para a transformação das realidades locais, ao fomentar um ambiente mais seguro e sensível às necessidades das mulheres no contexto comunitário.

A avaliação da capacitação destinada aos ACS sobre a Rede de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres revelou a necessidade de um aprofundamento nas discussões sobre a temática. Os enfermeiros, em particular, demonstraram compreensão sobre a violência contra a mulher e sua relação com a saúde pública, reconhecendo que a prevenção e seu enfrentamento são fundamentais para a promoção do bem-estar das mulheres nas comunidades atendidas. A capacitação, na avaliação dos enfermeiros, proporcionou conhecimento sobre os mecanismos de apoio disponíveis, e enfatizou a importância do papel dos profissionais de saúde na identificação e no encaminhamento de casos de violência.

A percepção dos enfermeiros em relação à violência contra a mulher destacou a complexidade do problema e sua repercussão na saúde pública. Eles reconheceram que as consequências da violência se estendem além dos danos físicos, afetando a saúde mental e emocional das vítimas. Essa compreensão é crucial para que os profissionais adotem uma abordagem sensível e abrangente no atendimento às mulheres que sofrem violência, contribuindo assim para a formulação de estratégias de intervenção eficazes. A identificação precoce de casos

de violência no território é um passo vital para seu enfrentamento, pois permite um atendimento adequado e o fortalecimento das redes de suporte.

Os enfermeiros indicaram a necessidade de capacitações específicas para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) voltadas para a temática da violência contra as mulheres. Eles sugeriram que essas capacitações se ocupem não apenas da identificação de sinais de violência, mas também o manejo adequado dessas situações, incluindo estratégias de acolhimento e encaminhamento. Ao capacitar os ACS, que estão na linha de frente do atendimento, é possível potencializar a atuação da Rede de Enfrentamento, promovendo uma resposta integrada e eficaz à violência contra as mulheres no território. A formação é fundamental para que os profissionais se sintam preparados para lidar com as questões delicadas que envolvem o tema, garantindo uma abordagem sensível e respeitosa.

7. OUTROS PRODUTOS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

7.1 Coletânea

Uma coletânea reúne conhecimentos práticos e teóricos que podem orientar e aprimorar o trabalho dos profissionais em diversas frentes, incluindo o enfrentamento à violência contra as mulheres, a promoção da saúde e a atenção integral às vítimas. Este material serve como uma referência, oferecendo diretrizes baseadas em evidências e/ou experiências de campo que refletem os desafios e as particularidades das diferentes áreas de atuação na saúde. Possibilita, também, a divulgação de boas práticas, promovendo o aprendizado entre os profissionais e auxiliando na implementação de abordagens humanizadas no atendimento.

A importância de uma coletânea elaborada por profissionais de saúde está centrada em sua contribuição para construção de um conhecimento coletivo, fundamentado nas vivências e perspectivas dos trabalhadores da saúde. Isso fortalece a prática profissional ao alinhar teoria e prática, fornecendo subsídios para uma tomada de decisão mais consciente e qualificada. Ao incluir temas como a abordagem da violência contra a mulher, a coletânea torna-se ferramenta indispensável para a formação de equipes de saúde sensíveis às necessidades da comunidade, promovendo a saúde de maneira integral, efetiva e afetiva.

Para sensibilizar os ACS para essa produção, foram utilizados textos, vídeos e rodas de conversas com convidados. A proposta foi a eles apresentada a partir de duas perguntas: (1) vamos produzir um material bacana sobre esta temática? e (2) você de alguma forma acolheu algum caso ou vivenciou algo relacionado à Violência contra as Mulheres na sua rotina de trabalho?

O objetivo da coletânea foi fortalecer a rede para o acolhimento de mulheres em situação de violência. Além dos ACS foi dada a oportunidade aos demais profissionais da equipe que pudessem colaborar por meio da produção de um texto. A produção retratou o sentimento do ACS ao compreenderem que a capacitação se faz necessária na formação. Denota-se o quão expressivo, se localizam nos textos produzidos, a importância do acesso de forma continuada aos conteúdos sobre a temática.

Aponta-se que o grupo, em seus escritos, se identificou como parte da dinâmica social, que até então eles não haviam percebido e o quão necessário era

estarem preparados tecnicamente para ampliarem o olhar sobre os prejuízos que o machismo, grande aliado da violência, causa à sociedade, bem como os impactos da violência na saúde das mulheres. Valorizou-se a formação da equipe da atenção primária para contribuir na Rede de Enfrentamento existente no município discutindo os casos com encaminhamentos adequados na equipe e na rede intersetorial. Juntamente com os ACS outras 3 profissionais da Enfermagem e 1 Enfermeira desejaram também contribuir com os seus textos.

A coletânea, cujos texto são aqui apresentados (e em sua forma publicada, como anexo neste trabalho) foi o resultado da produção escrita dos encontros dos ACS com o Técnico Social\NASF, cuja temática foi a promoção da saúde e a prevenção da violência de gênero.

Os encontros para a produção da coletânea foram estruturados em três eixos, a saber: (1) O machismo estrutural; (2) A violência de gênero e os impactos na saúde física, mental e produtiva das Mulheres, e (3) Estrutura da Rede de Enfrentamento da violência contra as mulheres no município. Tendo como texto base o histórico da violência. Os profissionais que participaram com os textos autorizaram por escrito a divulgação da coletânea para fins acadêmicos e em Congressos sem fins lucrativos. A coletânea foi intitulada: “Atenção básica na rede de enfrentamento da violência para a promoção da saúde e a prevenção da violência contra as mulheres: o que temos a dizer”.

As sentenças de ponto de partida para a produção dos textos foram:

- ✔ Eu acolhi ou vivenciei no meu atendimento casos de violência contra as mulheres.
- ✔ Eu percebo a violência, mas não me sinto preparada(o) para identificar ou atender os casos de violência contra as mulheres.
- ✔ Eu percebo dificuldades para contribuir para o enfrentamento porque falta educação permanente em saúde (poucas oportunidades)
- ✔ Eu me vejo como um profissional capaz de contribuir de alguma forma para o enfrentamento da violência contra as mulheres.
- ✔ Sua expressão pode ser na forma de: poesia, música, relatos, comentários sobre reportagens, relatos sobre livros e revistas.

Os textos produzidos são apresentados no tópico a seguir.

7.1.1 Textos produzidos

Texto 1: **O papel do Agente Comunitário de Saúde diante dos casos de violência contra as mulheres.**

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o profissional responsável por criar o vínculo famílias-equipe ESF. Como parte da Equipe da Unidade Básica de Saúde – UBS, ele é o primeiro profissional, convidado a adentrar os lares e conhecer realmente o ambiente de vivência das pessoas que fazem parte do território. O ACS tem o dever de exercer atividades de prevenção e promover a saúde das famílias.

Com esse primeiro contato do ACS com o paciente, é possível saber informações básicas da rotina das famílias atendidas. Com o passar do tempo, esse contato aumenta a proximidade do profissional com a família atendida. Daí o ACS consegue ter mais detalhes sobre a situação de saúde e da dinâmica familiar. É neste contato que o papel do ACS se torna fundamental para a percepção de todo tipo de violência no território de abrangência. O ACS tem uma visão detalhada sobre cada residência que vai. São nesses detalhes que é possível identificar casos de violência contra as mulheres. Seja esta violência física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial. Muitas vezes uma simples conversa, se torna um nítido pedido de ajuda. Cabe a cada ACS se esforçar para identificar esses casos de violência e levar para discussão em equipe para as devidas providencias.

É de extrema importância o acolhimento da equipe para a atenção e orientação às mulheres que passam por essa situação. Não podemos interferir diretamente, mas juntos, em equipe podemos contribuir com a promoção da saúde física, psicológica e produtiva dessas mulheres.

Sabemos que não é fácil levar para a UBS esses casos, pois muitas mulheres ainda têm dificuldades de solicitar ajuda. Se a cada dez famílias acompanhadas, duas aceitarem ajuda, já é um avanço. E assim como um trabalho de formiga, com boa vontade, conseguimos diminuir essa demanda e ajudar um número cada vez maior de mulheres em situação de violência.

Ana Carolina Pires – Sabrina Gabriela Pereira - Agentes Comunitárias de Saúde

Texto 2: Relacionamento abusivo, Marias pedem socorro.

Maria tem 28 anos e iniciou um relacionamento com Marcos, também de 28 anos. Marcos era amigo da família. Convivia com seus primos e tios e até então era considerado uma boa pessoa no meio familiar. No início, segundo Maria o relacionamento era tranquilo e Marcos muito atencioso, sempre ao seu lado. Mas após dois meses de relacionamento Marcos começou a ficar muito ciumento.

Parecia querer afastar Maria do convívio dos familiares. Marcos não dava espaço pra Maria fazer suas coisas. Ele a sufocava. Não mais se interessava pelos eventos familiares. A acompanha, às vezes, após muita insistência de Maria. Mas Marcos não saía de perto de Maria e a acompanhava até mesmo ao banheiro. A família de Maria achava estranho, falava com ela, mas ela achava que isso era cuidado e não via como um problema.

Outro fato que chamou atenção de Maria foi quando ela disse que pretendia estudar. Marcos começou a desmerecer sua capacidade na frente de amigos e parentes dizendo a ela coisas do tipo: você está velha... Isso não é para você... Minha namorada não precisa disso... Maria começou a ficar com o humor rebaixado e aos poucos aquelas falas começaram a diminuir sua autoestima. Após sair da casa de Maria, Marcos passou várias vezes em frente à casa dela para mostrar que ele estava por perto. Quando ela o questionava ele respondia que era para garantir sua segurança. Aquela atitude em muito a incomodava.

Após alguns meses de relacionamento Maria já não era mais vista na companhia de amigos e familiares e nas poucas vezes que aparecia estava sempre com Marcos, mas Maria transparecia sua insatisfação. O fato começou a chamar atenção da família, que se posicionava favorável pelo término do relacionamento e Maria acabava cedendo às desculpas de Marcos que prometia mudar. Certo dia o casal saiu para uma resenha com os amigos de Marcos. No retorno para casa ele a agrediu dizendo que Maria estava interessada em um de seus amigos. Foi nessa época que Maria decidiu dar fim ao relacionamento. Ele não aceitava a situação e começou a perseguir Maria. Nesta ocasião Maria ficou aflita, começou a ficar em desespero, parou de sair e isolou- se dentro de casa.

Ao procurar a UBS foi acolhida pela Enfermeira. Maria relata que a situação piorou após o término do relacionamento. Marcos rondava sua casa, fazia barulhos para assustá-la e por várias vezes ela o via próximo aos locais onde estava, disse ela. Maria foi encaminhada para os profissionais Técnico Social e da psicologia e recebeu orientações sobre a Rede de atenção às mulheres vítimas de violência do município. Maria nesse período estava estudando e se sentia ameaçada por Marcos que sempre aparecia em frente à escola, a seguia, fazia ameaças pedindo para voltar dizendo frases do tipo “Se não for minha não será de mais ninguém”

Maria ao retornar na UBS relatou ter registrado boletim de ocorrência e solicitado medida protetiva. Na oportunidade foi encaminhada para o grupo de mulheres para se fortalecer e assim lidar melhor com aquela situação. Maria se sentiu acolhida pela equipe multiprofissional. Após alguns meses de acompanhamento já se sentia mais fortalecida para enfrentar os desafios. No grupo começou a entender que vivia um relacionamento abusivo e que sair daquela situação não seria fácil, porém muito necessário. Diariamente outras Marias passam por acolhimento nos serviços da atenção primária de saúde. Nós profissionais precisamos cada vez mais identificar esses casos e entender que a violência contra as mulheres é um grande problema de saúde pública, e que faz parte do processo de trabalho este acolhimento e acompanhamento em Rede. Todo dia Marias pedem socorro. Marias seguem na luta.

Liandra Salgado\ Enfermeira

Texto 3: O cuidado com o cuidador.

O Agente Comunitário de Saúde - ACS é uma peça muito importante para o sistema de saúde. Faz-se necessário reforçar aqui a importância deste reconhecimento e valorização destes profissionais. Este trabalho, como tantos outros da área de saúde, muitas vezes desgastante, traz em si riscos à saúde em decorrência do desempenho da função. Todavia, a capacitação destinada a esses atores é de suma importância para a preparação adequada, de forma que o ACS possa atuar nos problemas que depara durante o exercício de seu trabalho. Quanto mais preparado, melhor será o atendimento prestado à população. Os desafios encontrados pelo ACS no cotidiano são os mais variados. As queixas da população perpassam por adoecimentos variados como físico, produtivo, psicológico e social. E os profissionais também como parte do mesmo território não são diferentes. Também estão em risco, e necessitam igualmente de cuidados em saúde. É importante voltar o olhar cuidadoso para esta categoria para que não venham os desgastes da natureza do cargo refletirem na saúde produtiva desses profissionais que desenvolvem atividades nos territórios das milhares de unidades básicas de saúde espalhadas por todo o país.

Gildeon Silva – Agente Comunitário de Saúde

Texto 4: Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para maior contribuição na Prevenção da Violência Contra as Mulheres

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são os profissionais que devem atuar ativamente promovendo ações educativas de saúde junto à comunidade da área de abrangência. Partindo desse pressuposto, o ACS também pode ser considerado um grande aliado para identificar casos de violência de gênero, bem como contribuir significativamente junto a equipe multi para esse enfrentamento.

Para tal finalidade, é imprescindível incluir a pauta sobre a promoção da saúde e prevenção da violência contra as mulheres na proposta de capacitação profissional para os Agentes Comunitários. Quando da oferta de formação, primeiramente, é importante que esses profissionais reconheçam a relevância do seu papel no enfrentamento da violência de gênero, para que se sintam motivados a aprender e de forma contínua, identificar todos os tipos de abusos sofridos por inúmeras mulheres do território de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Outra vantagem dessas capacitações será orientar os Agentes Comunitários de Saúde a respeito do manejo adequado de abordagem para as mulheres do território vítimas de violência de gênero. Importante também que elas, essas mulheres percebem sua posição de vulnerabilidade e se sintam motivadas a procurar e a aceitar o adequado acolhimento por parte da equipe.

Considerar os Agentes Comunitários, como profissionais fundamentais para no exercício da profissão promover saúde e prevenir violências seria dar uma formação de forma continuada que compreenda essa temática. Bem-preparados os

ACS do Brasil inteiro teriam mais condições de trazerem para as discussões em equipe os casos de abusos que estão escondidos e silenciados dentro das casas de milhões de mulheres.

Essa iniciativa de preparar mais a categoria com capacitações, como aconteceu no grupo Trocando Experiências, pode contribuir com novas referências para a criação de novas estratégias em equipe que minimizem os impactos devastadores sobre a dignidade, bem-estar, produtividade e perdas materiais na vida das mulheres vítimas dos diversos tipos de violência. E, assim, possibilitar a elas uma perspectiva de vida mais íntegra, promissora e saudável.

Flávia Resende – Agente Comunitária de Saúde

Texto 5: Mulheres na luta por saúde para todas

Técnica em enfermagem, filha, irmã, tia e prima... enfim mulher.

Profissional, ser humano considerado frágil, emotiva, mas também de uma força interior inimaginável. Mas essa mulher embora forte, tem inseguranças e como todas, possui anseios e sonhos.

Quando iniciada a jornada de trabalho, no ambiente espera respeito e como resultado, naturalmente proporciona um melhor atendimento à população.

Diariamente mulheres sofrem violências das mais variadas formas. Entre estas estão os profissionais de saúde. Esteja no trabalho, no ambiente familiar, ou em outros espaços de convivência social.

Respeito, igualdade e humanidade!!

Não vamos perder essa luta!!

Juntas somos mais fortes!!

Michelle Caroline Gomes Santos\ Técnica de Enfermagem

Texto 6: Acolhimento adequado pela rede

Temos no Brasil o Sistema Único de Saúde. O SUS foi criado para atender toda a população sem discriminação, ofertando entre outros serviços consultas, exames e acompanhamentos com equipe multiprofissional. Porém sabemos que o sistema tem alta demanda. Há situações emergentes na saúde da população que não se pode esperar. Dentre os pontos importantes e cada vez mais demandantes está a saúde mental. O que o projeto ‘Acontece na XV’ está desenvolvendo, na perspectiva de melhorar a forma de acolher as pessoas que sofrem violências em suas várias formas, neste caso as mulheres, é de extrema importância. Para além da orientação sobre trazermos essas demandas para a equipe discutir os casos, é necessário também conhecermos bem a nossa Rede socioassistencial, bem como os projetos sociais de apoio. Afinal, sempre surgem as dúvidas de para onde a equipe deve encaminhar os casos de violência contra mulheres identificados no

território. É preciso que se faça o acolhimento e os encaminhamentos de forma adequada para outros serviços da Rede.

Sandra Rodrigues \ Agente Comunitária de Saúde

Texto 7: Histórico da violência

Mulheres em vários lugares do mundo incluindo o Brasil sofrem abusos, violações de direitos e violências ao longo da vida. Os danos são muitas vezes são irreparáveis, podendo ainda ser este número maior nas estatísticas de morte por meio do feminicídio e suicídio. Mulheres apresentam uma série de doenças físicas, mentais e produtivas associadas à violência. Na atenção primária, sobretudo na experiência do Serviço Social NASF no atendimento a mulheres, é comum surgirem relatos de violência, abuso ou violações durante o atendimento.

A cultura do patriarcado faz com que atitudes machistas passem despercebidas e mulheres sofram violências diversas nos âmbitos familiar, comunitário e institucional. Estas violências trazem desvantagens para a mulher ao longo da vida, entre elas, os prejuízos para a saúde física, mental e produtiva de mulheres. A violência se apresenta de várias formas e nos mais diversos espaços de sociabilidade. No atendimento de mulheres na APS elas se queixam de abusos por parte de companheiros, pais, irmãos, na família, no trabalho, nas instituições públicas e na comunidade, da área de abrangência da ESF.

Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no primeiro semestre de 2022, a central de atendimento registrou 31.398 denúncias e 169.676 violações envolvendo a violência doméstica ou familiar contra as mulheres (BRASIL, 2022). É urgente o acolhimento das mulheres com risco ou já adoecidas, pelos atores da equipe da ESF, para a prevenção e a redução dos danos causados pela violência. As doenças mais comuns entre as mulheres em situação de violência são os transtornos de ansiedade e de depressão, hipertensão arterial, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis. O aumento no uso de psicotrópicos é uma realidade (Fiocruz,2020)

Uma em cada três mulheres nas Américas sofreu violência física e/ou sexual durante sua vida. A violência por parte de parceiros íntimos é a forma mais comum de violência contra as mulheres, e estima-se que até 66 milhões de mulheres e meninas tenham a vivenciado na região das Américas (OMS\OPAS, 2022). O setor da saúde tem um papel fundamental na prevenção ou mitigação do impacto da violência contra as mulheres. As repercussões da violência contra as mulheres são devastadoras, não apenas para sua saúde e bem-estar individuais, mas para famílias e comunidades inteiras. (OMS\OPAS, 2022).

Cleide Maria de Oliveira Scarpelli - Assistente Social - Equipe EMulti.

7.2 O Atenciômetro

O princípio da integralidade reconhece que a saúde não se limita apenas à ausência de doenças. Isso significa que o SUS busca oferecer assistência que vai além do tratamento de doenças, abrangendo promoção, prevenção e recuperação da saúde. Dar a necessária atenção aos casos de violência contra as mulheres na Atenção Primária, torna-se uma necessidade e resguarda o acesso das mulheres aos serviços e cuidados de saúde para a efetiva promoção da saúde e prevenção da violência de gênero tão presente nas sociedades brasileira e em outras partes do mundo.

A maioria dos ACS são do sexo feminino e algumas delas relataram durante a capacitação, que de alguma forma sofreram algum tipo de violência ou discriminação na vida intrafamiliar, comunitária e produtiva. Em alguns casos, por pertencerem ao território, apresentam dificuldades para identificarem os tipos de violência elencados na lei Maria da Penha Art. 7º, incisos I ao V (Física, Psicológica, sexual, Patrimonial e moral). Outro ponto importante, é o não reconhecimento dos direitos dessas mulheres à saúde por parte de profissionais da equipe, o que acabam, mesmo de forma involuntária, os negligenciando.

A categoria dos ACS é essencial para garantir qualidade do cuidado e o apoio a quem vive em situação de vulnerabilidade social. Dados da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES mostraram que em 2023, a maioria das violências contra as mulheres ocorreram no domicílio. Os ACS no território têm acesso, através da escuta e visitas domiciliares, à situação de saúde física, mental e produtiva das mulheres da área de abrangência, em seus domicílios.

O Instituto Maria da Penha, em parceria com a Babbel Idiomas e o Movimento #MeToo Brasil em 2020, realizaram uma campanha global que amplificou as vozes femininas em vários países com o intuito de estabelecer a consciência linguística de que a violência muitas vezes começa em palavras. Nesta campanha foram publicadas frases de cunho misógino naturalizadas pela sociedade, que designam as mulheres como um objeto, uma posse e que figuram como violências moral e psicológica.

A campanha aponta que as frases perpetuam violência psicológica ao se passar por expressões de amor. Na realidade, elas revelam a intenção de ter

controle sobre a mulher (você é minha e de mais ninguém; se você não ficar comigo, não ficará com mais ninguém; você não vai sair vestida assim). Elas degradam a autoestima da mulher (Ninguém vai acreditar em você; você não tem amigos, todos falam mal de você), ou tendem a colocar a vítima como responsável pelo abuso (aquilo é mulher de malandro mesmo; foi ela que pediu), evoluindo para ameaças (se você me deixar, eu me mato; se você me deixar, eu te mato) (Babbel, 2020).

A atenção para todos os tipos de violência vai depender do entendimento que os ACS têm sobre violência de gênero, os impactos na saúde das mulheres e sobre como está organizada a Rede de enfrentamento. Conhecer os tipos de violência contribui para o entendimento de que a violência contra as mulheres, não se dá unicamente pela violência física.

Capacitar é tornar profissionais mais atentos para as sutilezas das violências que acontecem contra as mulheres no dia a dia no território. Atentar para os casos no território e conduzi-los para discussão e acolhimento pela equipe é dar a essas mulheres atenção à saúde.

Para simbolizar e potencializar a atenção do profissional ACS às situações de violências contra mulheres, em sua atuação no território, pensou-se em criar um instrumento denominado ‘Atenciômetro’ que pudesse também auxiliar outros profissionais de saúde na identificação das situações diversas de violências presentes no território.

O atenciômetro foi iealizado durante as capacitações para coletas de dados a partir da idéia de se trabalhar junto aos ACS os 5 tipos de violências do artigo 7, inicialmente através de fichas coloridas nas cores amarelo, rosa, azul, verde e cinza, sendo que cada cor representava uma das violência. Com as fichas coloridas foram feitas atividades de distribuí-las. No desenvolvimento da atividade esperava-se que os ACS se recordassem de algum tipo de violência vivenciada ou identificada no território na rotina diária de trabalho. Inicialmente pensou-se a partir desta atividade colocar as fichas correspondentes às cores/violências em formato círculo como um lembrete para os ACS, sinalizado por cores para lembrarem sempre que existem outros tipos de violências além da física. As cores eram em tons claros. POsteriomente a autora entendeu que não basta lembrar sobre os 5 tipos de violências mas também fazer entender que há um agravamento gradativo que pode começar como uma violência sutil como um xingamento (amarelo) podendo evoluir

para as piores formas de violências, a saber; feminicídio representados por cores mais fortes (vermelho) que podem representar a importância da promoção da saúde e da prevenção das violências contra as mulheres no território.

O Atenciômetro é um instrumento simbólico idealizado a partir de duas vertentes: os veios legais por meio do artigo 7 da Lei 11340/06 - Maria da Penha, que tipifica os cinco tipos de violências e o princípio da Integralidade da lei 8080/90, em seu artigo 7º, inciso II. A ideia foi construir um instrumento que simboliza os tipos de violências e, ao mesmo tempo, conscientize o profissional de que existe um princípio do SUS que orienta o atendimento integral à saúde das mulheres, alertando para a compreensão de que o acesso ao cuidado e à saúde é um direito social garantido no SUS. Intenciona-se que o ACS de posse do Atenciômetro possa ter em mãos um instrumento de consulta rápida sobre os tipos de violência, que funcionará como um sinalizador dos riscos de violências.

O Atenciômetro reforça que os cinco tipos de violências são crimes contra a pessoa da mulher. Ele pode sinalizar, a quem o utiliza, que a violência pode ser sutil, e não percebida pela vítima, familiares, amigos e profissionais de saúde. Assim, o Atenciômetro, se bem utilizado, será um instrumento para contribuir com a promoção da saúde e prevenção da violência contra as mulheres.

O ‘Atenciômetro’ foi elaborado de acordo com o artigo 7º da Lei 11.340 - Lei Maria da Penha, incisos I, II, III, IV e V, que dispõe sobre os 5 tipos de violências contra as mulheres, sendo construído com o seguinte conteúdo:

I- Física: Pode causar adoecimento, internação, Lesões corporais graves, morte (feminicídio, suicídio) - Chutes, socos, tapas, estrangulamentos, danos no organismo, feminicídio

II- Psicológica: Pode causar adoecimento físico, psicológico e produtivo, morte (suicídio, feminicídio) - Ameaças, humilhações, isolamento social e controle excessivo

III- Sexual: Pode causar adoecimento físico, mental, produtivo, lesões corporais graves, morte (Suicídio, feminicídio) - Coerção sexual, abuso sexual, estupro, sexo sem consentimento

IV- Patrimonial: Pode causar adoecimento físico, mental, produtivo, problemas alimentares - Danos materiais, reter cartão bancário, apropriação indébita, impedir

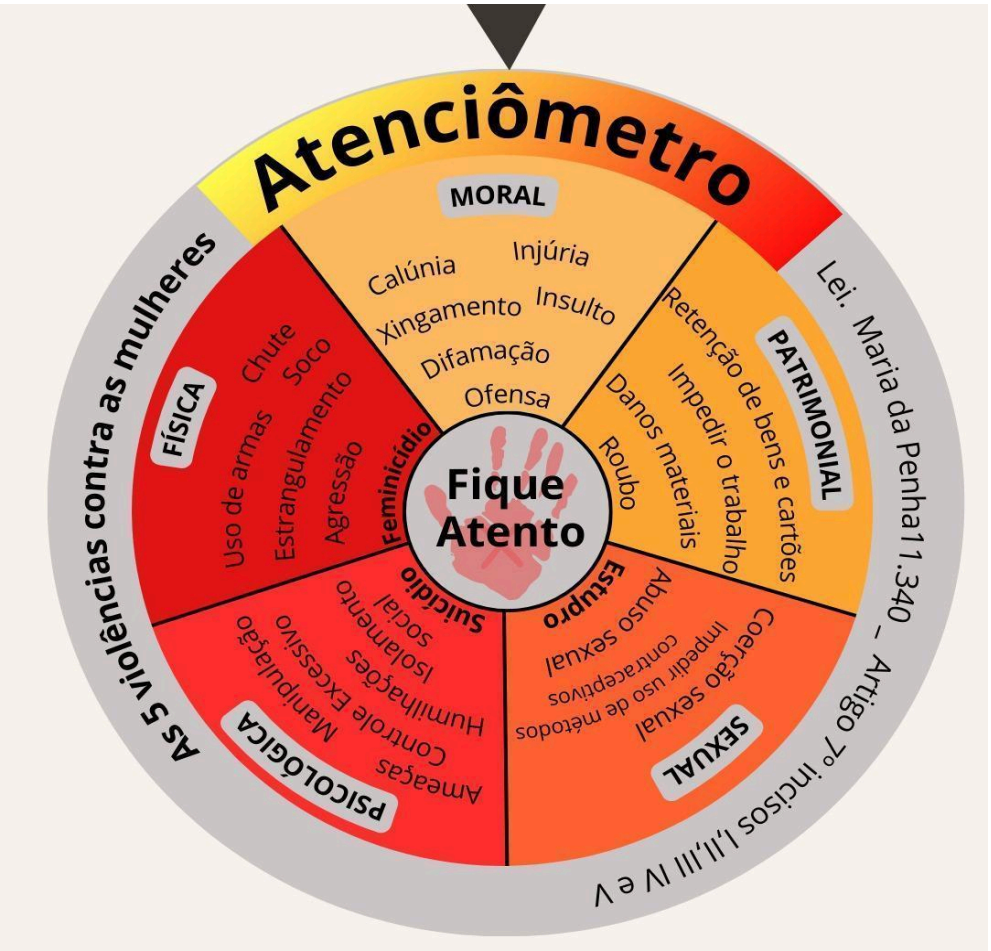
de ir ao trabalho, gestar salários ou benefícios.

V- Moral: Adoecimento físico, mental, produtivo - Calúnias, insultos, xingamentos.

A produção do ‘Atenciômetro’ articula o artigo 7 da Lei Maria da Penha e o princípio da integralidade da lei 8080, e intenciona com esta fusão trabalhar entre os ACS os direitos de pessoas, no caso as mulheres, a segurança prevista na lei e o acesso à política social da saúde. Acredita-se que o Atenciômetro como instrumento simbólico, possa auxiliar o ACS a identificar, manejar e encaminhar os casos de violências, além de alertar o profissional para o fato de que todos os tipos de violências são crimes conforme disposto na lei 11340\06 - Lei Maria da Penha.

O ‘Atenciômetro’ (figura 6) pode ser confeccionado em papel cartão frente e verso, ou outro material de gramatura similar, com revestimento plástico para assegurar sua maior durabilidade, em especial nos casos de exposição a líquidos. É aconselhável que seja impresso com alta qualidade de impressão.

Figura 6 - Atenciômetro



Fonte: Acervo pessoal

Na figura 6 ele está em tamanho original para impressão. Este tamanho permite que o Agente Comunitário de Saúde possa levá-lo na bolsa, ou dentro de uma pasta com seus materiais utilizados no trabalho fora das unidades de saúde.

7.3 O encontro com a Rede “Café com a Rede”

Como parte da proposta de intervenção, após a capacitação e avaliação dos cursos, identificou-se que era necessário apresentar a Rede de enfrentamento da violência contra as mulheres do Município de Contagem aos ACS. Durante o encontro foi apresentada a ‘Coletânea’ (Anexo I). Foi entregue um exemplar do documento para cada profissional que produziu o texto.

O encontro com a Rede de enfrentamento foi fundamental para a costura dos conteúdos discutidos nos encontros. Os ACS ficaram satisfeitos em saber que existe uma rede estruturada para dar vazão aos casos que eventualmente forem acolhidos.

Embora em geral as redes de enfrentamento tenham pontos críticos em sua atuação, das redes do Estado de MG, as mais robustas são as de Belo Horizonte e a da cidade de Contagem. Os resultados do estudo apontam para uma série de fragilidades e reforçam a necessidade de se investir no fortalecimento dessas redes. Uma das soluções poderia ser a constituição de redes com configurações regionais que trabalhassem de forma intersetorial (Fiocruz, 2021).

Os Serviços foram convidados por e-mail com contato preliminar por WhatsApp. Foi feito contato com a superintendente de Políticas para Mulheres e a superintendente de Equidade da Secretaria de Saúde para ajudarem no sentido de mobilizarem a rede para participarem do Encontro. Além da Referência Técnica do Distrito Eldorado, foi indicado um Chefe de Unidade para articular junto às UBS a liberação para os ACS e Enfermeiros participarem do Encontro.

Foi solicitado pelo Distrito que os ACS e Chefes de Unidade e outros profissionais das equipes do Distrito Eldorado participassem do evento. Os ACS expressaram grande expectativa na participação, mas relataram que o convite não havia chegado até eles por parte das chefias da UBS. Depois de reforçado o convite através do Distrito foi feito contato pessoal pelo WhatsApp com os chefes de Unidade para entender o motivo da não comunicação. As respostas foram diversas. De todas as UBS do distrito, até dois dias antes do encontro apenas 3 haviam liberado os ACS para participarem. Algumas Chefias liberaram apenas 2 ACS para participarem. O Chefe de Unidade mobilizou novamente os gestores locais das UBS da região para liberação dos Agentes Comunitários a pedido da pesquisadora.

No dia do encontro compareceram ao evento um número expressivo de ACS interessados em conhecer a rede. Participaram ACS de todas as UBS da região do Eldorado. A maioria dos gestores liberaram todos. Duas UBS liberaram apenas 2 de cada equipe. Participaram os ACS das três equipes integrantes do Projeto de Intervenção, e os ACS participantes do grupo Trocando Experiências. Participaram também, como parte da mesa do Encontro, uma enfermeira de uma das UBS participantes. Compuseram a mesa a pesquisadora, como mediadora e anfitriã, dois ACS, um Enfermeiro, representantes dos serviços DEAM, CREAS, CRAS, Casa bem me quero, Projeto Contagem Mais, Superintendência de Equidade da SMS, Superintendência de Políticas para Mulheres da Secretaria Municipal de Direitos Humanos, uma professora e uma pesquisadora do Departamento de Medicina

Preventiva, responsáveis pelo Núcleo Promoção da Saúde e Prevenção da Violência - Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Na dinâmica do encontro cada serviço apresentava o fluxo de atendimento e a forma de acesso aos serviços, e o funcionamento da rede de enfrentamento do município. O encontro aconteceu na sala multiusos de uma das UBS da Região. A SMS\SUGEST através do Distrito Sanitário deu suporte material e de logística no local do evento. Os Agentes Comunitários conheceram os serviços e seus representantes, os fluxos e as potencialidades de cada um que compõem a Rede de Enfrentamento do Município. Seguem registros fotográficos desses encontros, parte do acervo pessoal das pesquisadoras.

Foto 1 - Encerramento do encontro Café com a Rede.

A foto mostra que os ACS juntamente com os participantes do encontro abrem e seguram a colcha símbolo do PARA ELAS, num gesto de adesão e compromisso com a proposta de rompimento com o ciclo da violência de gênero no município.

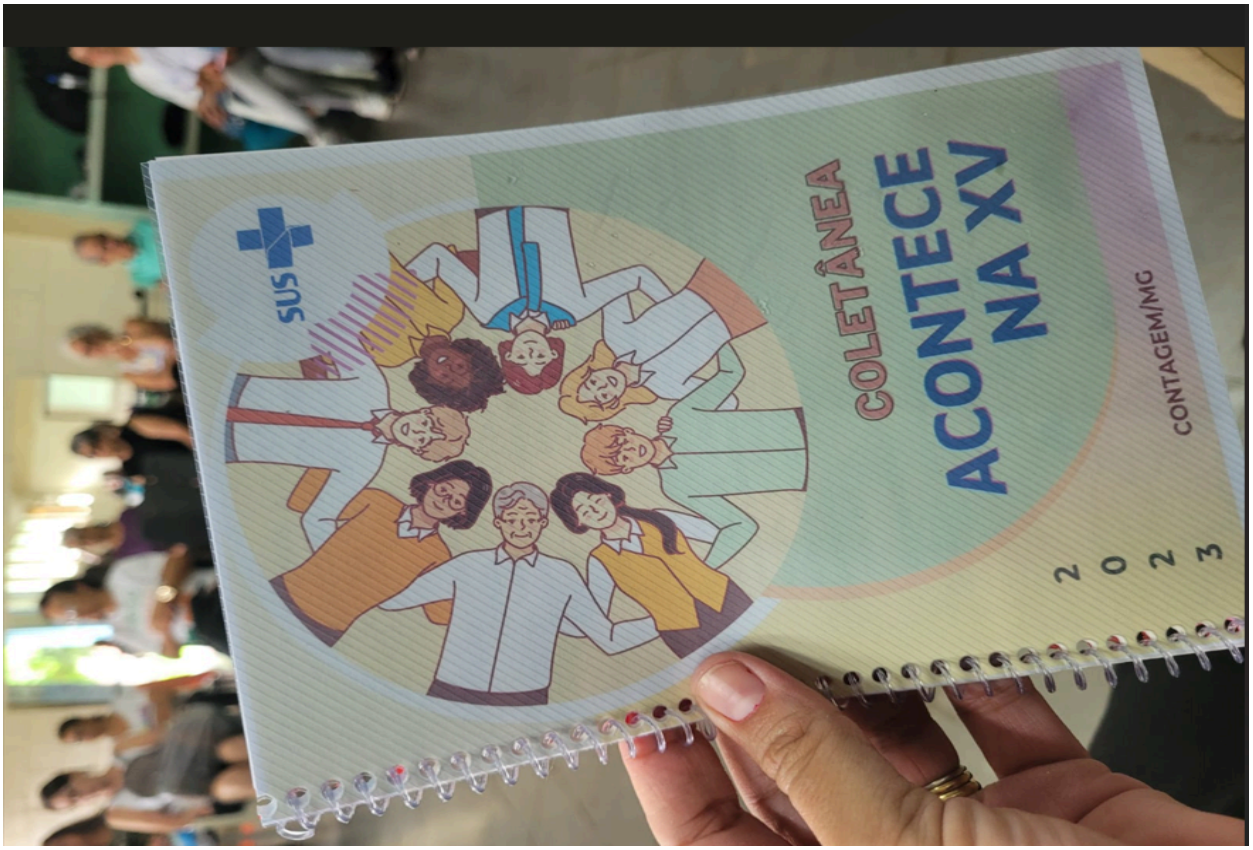
Foto 2 - Mesa do encontro Café com a Rede.

Compondo a mesa nesse momento do encontro, da Direita para a esquerda: Enfermeira Liandra, participante do grupo Trocando Experiências, representando as UBS do Distrito Eldorado; Lauriza, pesquisadora do Núcleo PARA ELAS; Prof.ª. Doutora Marília Malagutti, UFMG, Núcleo PARA ELAS; Cleide Scarpelli´, mestranda e anfitriã do Encontro; e Filipe, Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, representando a Delegacia de Mulheres de Contagem (DEAM).

Foto 3 - Turma de Yoga do projeto Contagem mais

Momento de degustação: Yoga para os participantes do encontro. Prática integrativa importante para contribuir com o empoderamento de mulheres para enfrentamento da violência. Coordenadora Eva e Professora Ana vestem a camisa do Programa CONTAGEM MAIS SAÚDE.

Foto 4 - Capa da coletânea editada



A coletânea materializada, apenas como parte do acervo. Mostrada aos participantes para manuseio. Porém, não distribuída, por não ter ainda a análise e autorização da SUGEST/SMS.

7.4 Registros e Imagens de Experiências Exitosas durante a Pesquisa.

Ao longo da pesquisa dois trabalhos foram apresentados como Relato de Experiência Exitosa no 9ª Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) na cidade de Recife (PE), no período de 01 a 03 de novembro de 2023. As fotos 5 e 6, selecionadas do acervo pessoal das pesquisadoras, foram registradas no Evento.

Foto 5 - Abertura do Congresso, presença ilustre da Ministra da Saúde Nísia da Silveira

Foto 6 – Participação das Pesquisadoras no Congresso da ABRASCO

No Congresso as mestrandas e autoras do trabalho sobre o legado da Prof.ª Elza Melo (in memoriam), sob a orientação da Prof. Amanda Reinaldo. E a colcha do Para Elas que foi colocada sobre a mesa da sala temática.

Os certificados de apresentação dos trabalhos no 9ª Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) são apresentados nas figuras 7 e 8.

Figura 7 – Certificado de Apresentação do Trabalho “Para Elas por Elas: Elza Melo e seu legado à saúde das Mulheres” no Congresso

Fonte: acervo pessoal das pesquisadoras.

Figura 8 – Certificado de Apresentação do Trabalho “Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde [...]” no Congresso

Fonte: acervo pessoal das pesquisadoras.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção se mostrou eficaz em relação ao objetivo de capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a violência contra as mulheres, configurando-a como um problema de saúde pública. A partir do conhecimento dos tipos de violências definidos pela Lei Maria da Penha, os ACS passaram a observar e identificar os casos com mais atenção, encaminhando-os para discussão nas equipes de saúde, com o objetivo de promover a saúde e prevenir novas ocorrências de violência.

A promoção da saúde e a prevenção da violência se torna viável quando se trabalha para garantir saúde física, mental e social. E os ACS têm um papel central ao identificar precocemente os casos e encaminhar as mulheres aos serviços de forma adequada, reduzindo o adoecimento e o sofrimento das vítimas. Assim, a capacitação dos trabalhadores é essencial para romper o ciclo de violência, embora se compreenda que capacitar apenas os agentes comunitários não seja suficiente. Os ACS expressaram a expectativa de que um plano de educação continuada no futuro seja disponibilizado, para que o conhecimento sobre a violência contra a

mulher possa ser aprofundado, mantido e atualizado, contínuo e estendido para toda a equipe.

Observa-se que os ACS foram sensibilizados para a questão e compreendem a importância de permanecer atentos às violências sofridas por mulheres, meninas e idosas nos territórios que atendem. Para que a promoção da saúde e a integralidade da atenção à saúde da mulher sejam efetivas, é necessário reestruturar as práticas de acolhimento para além do cuidado com a saúde física, reconhecendo a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública. O diálogo com gestores locais é imprescindível para abrir espaço para que os ACS ampliem seu entendimento sobre as formas de violência e suas implicações para o cuidado no território.

Na avaliação dos enfermeiros percebe-se que existe uma preocupação com a violência contra as mulheres no território, fato que poderia ser explorado no sentido desse profissional assumir a capacitações dos demais trabalhadores do cuidado nas unidades cenário da intervenção. Aponta-se que a capacitação de 12 horas foi mais efetiva em relação à capacidade de avaliar a situação da violência e se sentir seguro para atuar. Se compararmos com a capacitação de 4 horas, observamos que ela também é efetiva para sensibilizar o trabalhador para a área, apesar da carga horária. A dificuldade da gestão em liberar os agentes ACS para participarem de projetos como o descrito, aponta para o não investimento na educação em saúde, e a dificuldade dos atores envolvidos em perceber que esse é o melhor caminho para qualificação do cuidado à população.

O projeto de intervenção tem limitações, em especial, associadas ao quantitativo de seus participantes, justificados pela livre participação e ao fato de alguns ACS estarem de férias no período da pesquisa de campo e, ainda, pela dificuldade para liberação pelas chefias imediatas. Seus produtos: curso, encontro, coletânea e Atenciômetro, apontam para soluções e ações inventivas de baixo custo que podem ser empregadas em outros cenários.

É fundamental que os gestores invistam em modelos de capacitação sensíveis e inclusivos, que envolvam os ACS no processo de cuidar e incorporarem o tema da violência contra as mulheres nas estratégias de educação permanente. Com essa responsabilidade compartilhada entre profissionais e famílias, é possível que trabalhadores capacitados da própria equipe ofereçam treinamento em suas

unidades, fortalecendo o enfrentamento da violência contra as mulheres nas comunidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Adriana S.; ANDRADE, Vitória S.; BATISTA, Cícero A. S.; GOMES, Otácio P.; ALVES, Dailon de A.; ALBUQUERQUE, Grayce de A.; BELTRÃO, Izabel C. S. L. Perfil da violência doméstica contra a mulher: estudo em um centro de referência. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 5-esp., p. 688–692, 2022. DOI: 10.17921/1415-6938.2021v25n5-esp.p688-692. Disponível em: https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioeciencia/article/view/8792. Acesso em: 20 nov. 2023.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2024. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 18, 2024. ISSN 1983-7364. Disponível em: https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253> Acesso em:

BABBEL; INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Campanha Violência verbal contra a mulher.** Fortaleza, 2020. Disponível em: https://pt.babbel.com/violencia-verbal-contra-a-mulher Acesso em 13 abr. 2024.

BARBOSA, M. C. R.; SANTOS P. O.; CARVALHO C. M. S.; VIANA M. R. P.; VERAS J. M. M. F.; BATISTA P. V. S. Atuação da equipe de enfermagem da atenção primária à saúde frente a violência contra a mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10281, 24 maio 2022

BEAUVOIR, S.; GONTIE, Fernander. **Memórias de uma moça bem-comportada**. São Paulo: Difusão Europeia do livro, 1979

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo Vol 2**: A Experiência Vivida. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1947.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE – MS. **Política Nacional de Promoção à Saúde - PNPS**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso em: 17 out. 2024.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE BVS. Atenção Primária em Saúde. Núcleo de Telessaúde. **Como o profissional da atenção básica pode atuar frente a um caso de violência**? Santa Catarina: 28 fev. 2019 (ID: sofs-37651). Disponível em https://aps-repo.bvs.br/aps/como-o-profissional-da-atencao-basica-pode-atuar-frente-a-um-caso-de-violencia/ Acesso em: 31 mar. 2024

BONVINCINI, Constance. Violência e Promoção da Saúde. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, ano 1, v. 1 - Faculty Member, Faculdade Patos de Minas, 2015

BRASIL. **Lei 11340/06** -Lei Maria da Penha. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm . Acesso em 20/07/24.

BRASIL. **Lei 14550/2023** - Lei Maria da Penha Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14550&ano=2023&ato=7bac3YU10MZpWT293. Acesso em 20/07/24

BRASIL. Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos. **Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022**. 31 ago. 2022. Disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 29 jan.2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Biblioteca Virtual de Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. **Lei Federal n.º 8.080** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 3a edição Série B. Textos Básicos de Saúde - Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7 Brasília – DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, 4. ed. – Brasília Ministério da Saúde, 2007. (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006); https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf. Acesso em: 31 mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf Acesso em: 05 out. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109**, de 11 de novembro de 2009. Aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Diário Oficial da União (Brasília, DF), Sessão 1, n. 225, p.82, 25 nov. 2009. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf Acesso em: 05 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República**. Lei Nº 10.886**, de 17 de junho de 2004. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica". Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.886.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.883%2C%20DE%2016%20DE%20JUNHO%20DE%202004.&text=Reestrutura%20a%20remunera%C3%A7%C3%A3o%20e%20define,Art. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentamento à Violência contra a Mulher**: balanço das ações 2006-2007. Brasília: SPM, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/enfrentamento_violencia_mulher.pdf

CARVALHO, Mônica S.; SOUSA, Maria F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora na prática coletiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. 823-831, 2023.

CARVALHO, Mônica S.; MERHY, Emerson E.; SOUSA, Maria F. Repensando as políticas de saúde no Brasil: educação permanente em saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu (SP), v. 23, p. e190211, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.190211.

CONCEIÇÃO, H. N.; MADEIRO, A. P. Profissionais de saúde da atenção primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 36, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.37854. Disponível em: https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37854. Acesso em: 16 out. 2024.

DIAS, P.C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L.A; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [Internet] v. 33, n. 7, p. e00006016. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016 Acesso em: 20 abr. 2024

ESPPE - Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. **Guia para o projeto de intervenção**. Disponível em: https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/42701/mod_resource/content/2/Guia%20para%20os%20Projetos%20de%20Interven%C3%A 7%C3%A3o_Atualizado.pdf > Acesso em 20 abr. 2024.

FERNANDES, N. C.; NATIVIDADE, C. dos S. J. da. A naturalização da violência contra a mulher / The naturalization of violence against women. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 76076–76086, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-145. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17903. Acesso em: 16 out. 2024.

FIOCRUZ. **Integralidade - SUS:** o que é? Leia mais no Pense SUS. Disponível em: https://pensesus.fiocruz.br/integralidade-sus-o-que-e Acesso em: 16 abr. 2023

FIOCRUZ. **Violência contra mulheres no contexto da Covid 19**. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19 Acesso em: 16 abr. 2023

FIOCRUZ. **Rede de apoio às mulheres em situação de violência doméstica é tema de novo curso da UNA-SUS/UFSC**. 07 abr. 2022. Disponível em: https://www.fiotec.fiocruz.br/noticias/outros/7802-rede-de-apoio-as-mulheres-em-situacao-de-violencia-domestica-e-tema-de-novo-curso-da-una-sus-ufsc Acesso em: 16 abr. 2023

FIOCRUZ. Instituto René Rachou. **Pesquisa avalia redes de enfrentamento à violência contra as mulheres em MG**. 2022. Disponível em: https://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/pesquisa-avalia-redes-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-em-mg/

FORNARI, L. F. et al. Domestic violence against women amidst the pandemic: coping strategies disseminated by digital media. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200631, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 17 out. 2024.

FUSQUINE, R. S.; DE SOUZA, Y. A.; CHAGAS, A. C. F. Conhecimentos e Condutas dos Profissionais de Saúde Sobre a Violência Contra a Mulher. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 113–124, 2021. DOI: 10.20435/pssa.v13i1.1010. Disponível em: https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1010. Acesso em: 15 out. 2024.

GOMES, M. R de C; Souza CD de; BAGGIO, L; WACHS F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016May;21(5):1637–46. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015 Acesso em 16/08/2023

DO ESTADO DE MINAS. Subsecretaria de Políticas para Mulheres - SPM–MG/Sedpac. **Plano Estadual de Políticas para Mulheres.** 2018. Disponível em:https://www.mpmg.mp.br/data/files/01/B0/0D/B6/DA44A7109CEB34A7760849A8/Plano%20Decenal%20de%20Politicas%20para%20Mulheres%20do%20Estado%20de%20Minas%20Gerais.pdf Acesso em 19 out. 2023.

GOVERNO FEDERAL. Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres / Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. – Brasília: Presidência das República, 2010. 52 p. (Enfrentamento à violência contra as mulheres; v. 2). Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2010/PactoNacional_livro.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.

HABERMAS, Jürgen. **Teoria de la acción comunicativa**. Trad. Manuel Jiménez Redondo. Madrid: Taurus, 1988. v. I e II.

HABERMAS, Jürgen. **A teoria da ação comunicativa**. Razão e a racionalização da sociedade, v.1. Boston: Beacon Press. 1984.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html. Acesso em: 27 out. 2023.

IBGE. **Censo 2022**. Disponível em:https://censo2022.ibge.gov.br/pt/censo-2022-inicio.html?lang=pt-BR. Acesso em: 25 out. 2023.

IBGE. **Censo 2022 Cidades**. Brasil / Minas Gerais / Contagem. Panorama. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama . Acesso em: 25 out. 2023.

INSTITUTO THINK OLGA. **Dossiê Esgotadas**: o ponto de virada na saúde mental das mulheres. São Paulo: Think Olga, 2023. Disponível em: https://lab.thinkolga.com/esgotadas . Acesso em: 20 mar. 2024.

LABEGALINI, C. M. G.; BALDISSERA, V. D. A. A construção de práticas educativas contra hegemônicas: uma análise da influência de políticas e programas de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** (Online), v. 13, n. 1, p. 72-79, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14592022

LIRA, Carla E. P. R.; SILVA, Patrícia de P. A. C.; TRINDADE, Ruth F. C. Conduta dos agentes comunitários de saúde diante de casos de violência familiar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 14, n. 4, p. 928-36, 2012. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/download/12237/13358

MACHADO, Juliana C.; SANTOS, Charles S.; GOMES, A. M. T.; BOERY, Rita N. S. O.; RODRIGUES, Vanda P.; VILELA, Alba B. A. Estrutura de pensamento social de agentes comunitárias de saúde sobre violência doméstica contra a mulher. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 28, n. 6. p. 1663-1673, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/S94KYK4yX3JkpcgfjbNZcMD/?format=pdf&lang=pt

MACHINESKI, Gicelle Galvan. O significado da atenção à mulher vítima de violência doméstica no contexto da atenção primária à saúde. **Saúde em Debate** [online]. v. 47, n. 139, p. 931-940, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313915 Acesso em: 13 out. 2024.

MELO, Elza M, MELO, Víctor H. **Para elas, por elas, por eles, por nós**. Belo Horizonte: FOLIUM, 2016. 320p. cap II.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MOROSKOSKI, Márcia; BRITO, F. A. M.; QUEIROZ, R. O.; HIGARASHI, I. H.; OLIVEIRA, R. R. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, (suppl 3), p. 4993-5002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02602020 . Acesso em: 11 out. 2024.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **OMS**: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Centro de Imprensa / Notícias. 10 mar. 2021. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%AAncia. Acesso em: 17 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Violência contra as mulheres.** Disponível em: https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women#:~:text=As%20estimativas%20mais%20precisas%20sobre%20a%20preval%C3%AAncia. Acesso em: 17 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Equidade de gênero em saúde - OPAS/OMS. Disponível em: www.paho.org/pt/topicos/equidade-genero-em-saude. Acesso em: 17 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Violência contra a mulher: estratégia e plano de ação para o reforço dos sistemas de saúde para abordar a violência contra a mulher. Set. 2015 Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf. Acesso em: 17 out. 2024.

PASTORE, Stela. Pandemia e desmonte de políticas públicas impactam mais às mulheres. **Brasil de Fato**, Porto Alegre, 12 mar. 2021. Direitos Humanos, Desigualdade. Disponível em https://www.brasildefato.com.br/2021/03/12/pandemia-e-desmonte-de-politicas-publicas-impactam-mais-as-mulheres

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate:(re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e200190, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/icse/v25/1807-5762-icse-25-e200190.pdf. Acesso em: 17 out. 2024.

PINHEIRO RODRIGUES, Rosiane et al. Educação Popular em Saúde: construindo saberes e práticas de cuidado através do EDPOPSUS. **Revista de Educação Popular**, v. 19, n. 1, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM. Conselhos Municipais. **Comitê Interinstitucional para o Enfrentamento a Violência contra a Mulher**. Contagem (MG), 2020. Disponível em: https://www.portal.contagem.mg.gov.br/comite-interinstitucional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-mulher. Acesso em 20 mar. 2024.

SANTOS, Jovenildo P.S.; SILVA, Thainan A.; BARRETO, Rita L. S.; PORTUGAL, Clarice M. Enfrentando a violência contra a mulher na atenção primária à saúde. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia (MG), v. 33, n.1, p. 80–100, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.14393/CEF-v33n1-2020-4. Acesso em: 20 fev.2023

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – SES. Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência. **Olhares sobre as violências contra mulheres**. Belo Horizonte: SES, 2022. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2QyYzJjYjMtNGQ4NS00NTkzLWI1YmQtZDI4NWY4NmY3YzVlIiwidCI6ImU1ZDNhZTdjLTliMzgtNDhkZS1hMDg3LWY2NzM0YTI4NzU3NCJ9&pageName=ReportSectionacb0951f581e2986

SILVA, Andrey F.; ESTRELA, Fernanda M.; MAGALHÃES, Júlia R. F.; GOMES, Nadirlene P.; PEREIRA, Álvaro; CARNEIRO, Jordana B.; CRUZ, Moniky A.; COSTA, Dália M. S. G. Elementos constitutivos da masculinidade ensinados/apreendidos na infância e adolescência de homens que estão sendo processados criminalmente por violência contra a mulher/parceira. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2123-31, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.18412021. Acesso em: 15 mar. 2023.

SILVA, Daniel Neves. **Movimento feminista no Brasil**. Brasil Escola, 2021. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/historiab/feminismo.htm. Acesso em 11 mar. 2023.

SILVA, Elainny A.; OLIVEIRA, Viviane B. Violência Contra a Mulher e os Direitos Humanos. *In* IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. **Anais**. São Luís: UFMA, 2019. Disponível em http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1060_10605cc7b664d2e72.pdf. Acesso em: 11 mar. 2023

SIMPROMINAS. **Rede de enfrentamento à violência comemora os 10 anos da lei maria da penha**. Belo Horizonte: Simprominas, dez. 2016. Disponível em https://www.sinprominas.org.br/rede-de-enfrentamento-a-violencia-comemora-os-10-anos-da-lei-maria-da-penha/. Acesso em: 10 out. 2023

SOUZA, Aline F.; GUEDES E SILVA, Aeudson V. C.; TORRES, Mirna B. B.; CUNHA, Pedro J. F.; DEININGER, Layza S. C. Atuação dos profissionais de saúde da atenção primária frente à violência contra a mulher durante a pandemia do Covid 19. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 9, p. e46811932061, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.32061. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32061. Acesso em: 02 out. 2024

SOUZA, Thaís T.; ROCHA, Milia S.; MACHADO, Neila M.V.; DA ROS, Marco A. Educação popular como política pública de saúde: uma realidade? **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 18, n. 4, p. 430-437, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15390. Acesso em: 20 mai. 2023.

TEIXEIRA CARNEIRO, C.; ROCHA BEZERRA, M. A.; CARDOSO ROCHA, R.; DE ASSIS BRITO, M.; KANASHIRO MENEGHETTI, F. Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1–20, 2022. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n3ID26089. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26089 . Acesso em: 11 out. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - TJMG. Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência (COMSIV). Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (CAOVD) / MPMG. **Roteiro prático justiça em rede contra a violência doméstica e familiar**. 1.ed., Belo Horizonte: TJMG, mai. 2022. https://www.tjmg.jus.br/data/files/EB/55/A6/56/6E0848103A3426485218CCA8/Cartilha%20Justica%20em%20Rede.pdf . Acesso em: 20 dez. 2023

VALE, João H. Violência contra a mulher aumenta 9% em um ano em Minas Gerais. **Jornal O Estado de Minas**, Belo Horizonte, 23 abr. 2018. Notícia. Gerais. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/04/23/interna_gerais,953499/violencia-contra-a-mulher-aumenta-9-em-um-ano-em-minas-gerais.shtml#google_vignette . Acesso em 10 out. 2023

VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Org.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Edições Sesc SP, 2013.

CARDOSO FA, CORDEIRO VR de N, LIMA DB de, M B de C, MENEZES RNB de, MOULAZ ALS de, et al.. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011Sep;64(5):968–73. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500026 Acesso em 20/12/23

Maciazeki-Gomes R de C, Souza CD de, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016May;21(5):1637–46. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015

APÊNDICE A – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Pesquisador: Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70504523.0.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.264.999

Apresentação do Projeto:

Segundo o protocolo, no documento INFORMAÇÕES BÁSICAS, está posto: "Estudos indicam a crescente incidência de violência contra a mulher e a falta de investimento estatal na capacitação de recursos humanos das Redes de Atenção à saúde, bem como na implantação de políticas sociais que assegurem condições de vida básicas para meninas e mulheres em todo o país, em especial aquelas atendidas pela Atenção Primária (AP) no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A violência pode se manifestar em diversas formas e espaços de sociabilidade. Não é incomum nos depararmos com mulheres que se queixam de abusos em seus diversos aspectos por parte de companheiros, pais, irmãos, na família, no trabalho, nas escolas, nas instituições públicas e na comunidade, na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF). Demanda identificada durante o período do trabalho técnico social da pesquisadora no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, do Município de Contagem\MG que ocorreu até o mês de maio de 2023. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel essencial na Atenção Primária e, como qualquer profissional da equipe da ESF, têm a missão de contribuir na promoção da saúde e prevenção da violência e seus desdobramentos, neste caso especificamente as violações, violências e abusos de poder contra as mulheres no território de abrangência da UBS. Observou-se, durante o período do trabalho deste técnico social\NASF, que alguns casos de

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE B – Fotos dos encontros com os Agentes Comunitários participantes da pesquisa

Bate papo com Agentes Comunitários da UBS Bandeirantes

Bate papo com os ACS do C. de Saúde Conj.Betânia através na condução do Grupo Para Elas no Centro de Saúde como disciplina cursada no Mestrado

ANEXO I – COLETÂNEA PRODUZIDA NOS ENCONTROS COM OS ACS (8p.)

SUS

COLETÂNEA

ACONTECE NA XV

2023

CONTAGEM/MG

ÍNDICE

Grupo trocando experiências 05

Criação e encontros

Violência contra as mulheres 06

Um problema de Saúde Pública

Textos 07

Coletânea produzida pelo Grupo.

Agradecimentos 14

Referências 15

SOMOS ATENÇÃO BÁSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Esta coletânea é o resultado dos encontros do **Grupo Trocando Experiências** entre o Técnico, Assistente Social do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Agentes Comunitários, Enfermeira e com participação especial de duas Técnicas de Enfermagem, todos da equipe da Unidade Básica de Saúde XV, localizada no Distrito Eldorado, em Contagem, Minas Gerais.

A principal finalidade desses encontros foi o desenvolvimento da temática da promoção da saúde e prevenção da violência de gênero. O objetivo desta coletânea é fortalecer a rede para melhor acolhimento de Mulheres e demonstrar através dos textos aqui apresentados qual a percepção dos Agentes Comunitários participantes, a cerca da temática da violência contra as mulheres.

Organizadora:

Cleide Scarpelli - Assistente Social

GRUPO TROCANDO EXPERIÊNCIAS

Criação

A ideia do grupo foi proporcionar um panorama que contribuísse para enriquecer o entendimento dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde acerca da promoção da saúde e prevenção da violência de gênero no território de atuação da UBS Unidade XV.

Encontros

Foram **seis encontros** entre novembro de 2022 e abril de 2023, estruturados em **quatro eixos:**

1. **O machismo estrutural.**
2. **A violência de gênero e os impactos na saúde física, mental e produtiva das mulheres.**
3. **A Estrutura da Rede de Enfrentamento da violência contra as mulheres no município.**
4. **Produção coletiva de uma coletânea como resultado dos encontros do grupo.**

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Um problema de saúde pública

A violência contra as mulheres é um grave problema de saúde pública, manifestando-se em diversas formas ao longo da vida. Os danos causados por essa violência, que incluem casos extremos como feminicídio e suicídio. Tornando-se uma preocupação na esfera da saúde pública, conforme destacado pela OPAS/OMS em 2022.

31.398 DENÚNCIAS
169.676 VIOLAÇÕES

ANO 2022

***Dados recentes do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.**

No Brasil, o sexismo estrutural permeia a sociedade, naturalizando os abusos contra mulheres e resultando em sérios prejuízos para sua saúde física, mental e produtiva. A ampliação dos direitos das mulheres é um desafio que envolve a política social da saúde, com um foco específico na atenção integral à saúde da mulher para a promoção da saúde e prevenção da violência, conforme indicado pela OMS em 2022.

Os textos para esta coletânea foram produzidos nos dois últimos encontros do grupo, a partir das referências de texto e vídeos vistos nos encontro do grupo:

Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência no SUS

O Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS), criado para atender toda a população de forma inclusiva, oferecendo serviços como consultas, exames e acompanhamentos com equipes multiprofissionais. No entanto, devido à alta demanda, especialmente em situações de emergência, como as relacionadas à saúde mental, o **Projeto Acontece na XV** busca melhorar o acolhimento de pessoas que enfrentam diversas formas de violência, com foco especial nas mulheres.

Além de orientar a equipe a discutir esses casos, é fundamental conhecer a Rede socioassistencial e os projetos sociais de apoio. Isso é essencial para direcionar adequadamente os casos de violência contra mulheres identificados no território, garantindo um acolhimento e encaminhamento apropriados para outros serviços da Rede.

Sandra Rodrigues - Agente Comunitária de Saúde

ACONTECE NA XV

O Papel Vital do Agente Comunitário de Saúde diante dos Casos de Violência contra a Mulher

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce um papel crucial na conexão entre as famílias e a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Como integrante da Unidade Básica de Saúde (UBS), o ACS adentra nos lares, conhecendo o ambiente e realizando atividades preventivas.

No primeiro contato, o ACS obtém informações sobre a rotina familiar, estabelecendo uma relação próxima ao longo do tempo. Essa proximidade é essencial na identificação de violências, sendo seu papel fundamental na discussão em equipe para providências necessárias.

O acolhimento da equipe é vital para orientar e apoiar mulheres em situações de violência. Apesar dos desafios, a aceitação de ajuda por duas em cada dez famílias já representa um avanço, destacando a importância do trabalho persistente na redução da violência. Assim, como um trabalho de formiga, com dedicação, conseguimos reduzir essa demanda e auxiliar um número cada vez maior de mulheres em situação de violência.

Ana Carolina Pires – Sabrina Gabriela Pereira
Agentes Comunitárias de Saúde

O Papel Vital do Agente Comunitário de Saúde

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma peça muito importante para o sistema de saúde, merece reconhecimento e valorização. Apesar dos desafios e riscos à saúde decorrentes do desempenho da função, a capacitação desses profissionais é essencial para enfrentar os problemas cotidianos, garantindo um atendimento de qualidade à população. Os desafios enfrentados pelo ACS abrangem uma variedade de queixas da população, incluindo aspectos físicos, produtivos, psicológicos e sociais. Da mesma forma, esses profissionais, parte do mesmo território, também estão sujeitos a riscos e necessitam de cuidados em saúde. É crucial direcionar um olhar atento a essa categoria para evitar desgastes. Reconhecer e investir na saúde e capacitação do Agente Comunitário de Saúde é fundamental para assegurar um atendimento eficiente e para proteger a saúde desses profissionais, que desempenham um papel essencial na promoção do bem-estar da comunidade.

Gildeon Silva
Agente Comunitário de Saúde

ACONTECE NA XV

Mulher e Profissional de Saúde: Uma Jornada de Força, Respeito e Igualdade

Técnica em enfermagem, filha, irmã, tia e prima... enfim uma mulher. Sou uma mulher que desempenha diversos papéis na sociedade. Sou um profissional e um ser humano que, embora considerado frágil e emotivo, também carrega uma força interior inimaginável. Como tantas outras mulheres, tenho inseguranças e anseios, mas também sonhos.

Ao iniciar minha jornada de trabalho, espero encontrar respeito no ambiente, pois acredito que isso naturalmente resultará em um melhor atendimento à população. Infelizmente, diariamente, mulheres enfrentam violências de diversas formas, inclusive nós, mulheres profissionais de saúde, seja no trabalho, na família ou em outros espaços sociais.

Respeito, igualdade e humanidade são valores essenciais.

Não devemos perder a luta por esses princípios.

Juntas, somos mais fortes.

Michelle Caroline Gomes Santos
Técnica de Enfermagem

Agentes Comunitários na Linha de Frente: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência de Gênero

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel importante na promoção da saúde e podem ser aliados significativos na identificação de casos de violência de gênero. Incluir a temática de prevenção da violência contra mulheres em sua formação é essencial para que reconheçam sua relevância nesse enfrentamento.

A capacitação visa sensibilizar os ACS sobre a importância de identificar e abordar casos de violência de gênero em suas comunidades. Com orientações adequadas, eles podem se tornar facilitadores para mulheres vítimas, incentivando-as a procurar apoio da equipe de saúde.

Ao considerar os ACS como agentes fundamentais na promoção da saúde e prevenção de violências e investir em capacitação contínua pode estimular a discussão de casos silenciados. Isso, exemplificado pelo grupo Trocando Experiências, contribuiria para novas estratégias de equipe, minimizando os impactos da violência e oferecendo perspectivas mais saudáveis às mulheres.

Flávia Resende
Agente Comunitária de Saúde

ACONTECE NA XV

Acolhimento Sensível na Enfermagem diante da Violência de Gênero

No quotidiano do trabalho dos profissionais de saúde, é comum o acolhimento de mulheres vítimas de diversos tipos de violências. Chegam na Unidade Básica relatando dores pelo corpo, insônia, desânimo. No decorrer do atendimento é possível perceber o olhar triste, cabeça baixa dessas mulheres. Na condução do acolhimento, com dificuldade elas relatam os abusos que vem sofrendo em casa.

No ano passado, durante um procedimento para injeção anti-inflamatória, uma mulher demonstrou tristeza e medo. Ao desabafar, revelou ser vítima de violências físicas e psicológicas, dependendo financeiramente e emocionalmente do esposo. Após descobrir a infidelidade, foi agredida e humilhada. Com o suporte da equipe e orientação da enfermeira, recebeu encaminhamento para serviços de proteção, resultando em consulta médica agendada e acompanhamento multiprofissional. Três meses depois, expressou gratidão, evidenciando transformações positivas em sua vida graças ao acolhimento recebido na Unidade XV. Isso ressalta a relevância da escuta sensível na enfermagem para identificar casos de violência contra mulheres no ambiente de uma Unidade Básica de Saúde.

Adriane Martins Fonseca
Técnica de Enfermagem

ACONTECE NA XV

Do Silêncio à Superação: Maria e a Luta Contra o Relacionamento Abusivo

Maria, de 28 anos, viveu um relacionamento inicialmente tranquilo com Marcos, amigo da família. No entanto, sua vida tomou um rumo negativo quando Marcos se tornou controlador e ciumento, afastando-a de amigos e familiares. Ele depreciava suas aspirações, diminuindo sua autoestima. Após o término, Marcos começou a persegui-la, levando Maria ao isolamento.

Ao buscar ajuda na UBS, Maria foi acolhida por uma equipe multiprofissional. Enfrentando ameaças e perseguições, ela recebeu suporte psicossocial e orientações sobre a rede de apoio às vítimas de violência. Maria, fortalecida pelo grupo de mulheres, registrou boletim de ocorrência, solicitou medida protetiva e se sentiu apoiada na luta contra o relacionamento abusivo.

Esse caso destaca a importância do acolhimento na atenção primária e a necessidade de profissionais identificarem casos de violência contra mulheres, reconhecendo que é um sério problema de saúde pública. Maria é um exemplo de superação, representando tantas outras mulheres que diariamente buscam socorro e seguem na luta.

Liandra Salgado
Enfermeira

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos a Equipe de Agentes Comunitários de Saúde, a Enfermeira e as Técnicas de Enfermagem da UBS XV, pela oportunidade da troca de experiências durante os encontros do grupo.

Agradeço também à Diretoria do Distrito Eldorado e a Chefia da UBS XV pelo apoio. Ao Denis (CESU) pelo suporte e liberação do espaço e a Eva e Ana do Programa Contagem Maturidade por todo apoio e leveza que trouxeram para o grupo, com as práticas integrativas YOGA para o relaxamento inicial e final dos encontros do Trocando Experiências.

Mas é preciso ter força, é preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria mistura a dor e a alegria
Milton Nascimento

REFERÊNCIAS

FIOCRUZ. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19iotec.fiocruz.br/noticias/outros/7802-rede-de-apoio-as-mulheres-m-situacao-de-violencia-domestica-e-tema-de-novo-curso-da-una-sus-ufsc

Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar

OMS\ONU Brasil. Disponível emhttps://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%AAncia.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS\ OPAS Disponível em https://www.paho.org/pt/noticias/30-11-2022-opas-pede-uma-melhor resposta-dos-servicos-saude-violencia-contra-mulheres

***Este material é parte integrante do grupo Trocando Experiências e não pode ser comercializado.**