



**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE QUANTO A VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

**PERCEPTION OF PRIMARY HEALTH CARE DESTINISTS OF GENDER-BASED
VIOLENCE**

**PERCEPCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
RESPECTO A VIOLENCIA DE GÉNERO**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n57-087>

Data de submissão: 25/01/2026

Data de publicação: 25/02/2026

Augusto César Pereira de Oliveira

Doutorando em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

E-mail: augusto.cesarpereira@ufpe.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4550-2809>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8655262454927665>

Emmanoel Matheus de Oliveira Matos

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

E-mail: emmanoelmatos@yahoo.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6657-8049>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6294477004064991>

Érika Caroline Steinle

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

E-mail: erikacasteinle@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2856-1243>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6645740713794443>

Thércia Mayara Oliveira Feitoza

Doutoranda em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

E-mail: therciaoliveira29@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0499-8288>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9830864022627661>

Elaine Judite de Amorim Carvalho

Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

E-mail: elaine.carvalho@ufpe.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0446-6820>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4323989531487350>

RESUMO

A violência de gênero é um fenômeno complexo, representada como qualquer forma de violência física, sexual, econômica, patrimonial e psicológica. A percepção dos Cirurgiões-Dentistas (CD) sobre esta realidade pode ser essencial na identificação e no manejo dessas situações. Esta pesquisa propôs explorar as percepções, conhecimentos e práticas dos CD sobre a violência de gênero. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os CD da Atenção Primária à Saúde que trabalhavam nas zonas rurais de um município brasileiro. Através da análise de conteúdo, realizou-se a correlação entre as concepções desse público com informações contidas nos prontuários e literatura científica. Os resultados indicam que o acolhimento às situações de violência pelos entrevistados apresenta fragilidades: falta de um protocolo específico, dificuldade de apoio na rede de saúde e questões relacionadas à dinâmica social daquelas áreas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Odontologia. Violência de Gênero.

ABSTRACT

Gender-based violence is a complex phenomenon, represented as any form of physical, sexual, economic, property and psychological violence. The perception and understanding of dentists about this can be essential in identifying and managing these situations. This study aims to explore the perceptions, knowledge and practices of dentists regarding gender-based violence. Qualitative research was carried out with semi-structured interviews in which all dentists working in the rural areas of a Brazilian municipality were interviewed. A content analysis was carried out to identify the conceptions of this public, in correlation with informations contained in records and scientific literature. The results indicate that the reception of situations of gender-based violence by those interviewed shows some weakness: lack of a specific protocol, difficulties in finding support within the health system and issues related to the social dynamics of those areas.

Keywords: Primary Health Care. Dentistry. Gender-Based Violence.

RESUMEN

La violencia de género es un fenómeno complejo, representada como cualquier violencia física, sexual, económica, patrimonial y psicológica. La percepción y comprensión de odontólogos sobre esta realidad puede ser esencial en la identificación y manejo de estas situaciones. Esta investigación se propuso explorar percepciones, conocimientos y prácticas de odontólogos sobre violencia de género. Se realizó una investigación cualitativa, con entrevistas semiestructuradas con todos los odontólogos de Atención Primaria de Salud que actuaban en zonas rurales de un pueblo brasileño. Bajo análisis de contenido, se correlacionaron las concepciones de este público con informaciones contenidas en registros odontológicos y literatura científica. Los resultados indican debilidades en la recepción de situaciones de violencia de género por parte de los entrevistados: la falta de un protocolo específico, dificultad de apoyo de la red de salud y cuestiones de dinámica social de esas áreas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Odontología. Violencia de Género.

1 INTRODUÇÃO

A violência de gênero é entendida como um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo uma situação recorrente em nossa sociedade, com índices preocupantes de incidência (Organização Mundial da Saúde, 2013a; Buziquia *et al.*, 2023).

Nas zonas rurais se vê uma população de mulheres mais ameaçadas a esse tipo de violência, pois é onde têm comparativamente mais ataques por 100 mil mulheres em relação às áreas mais densas em população, principalmente quando comparado às zonas metropolitanas mais ricas do país (De Paula, *et al.*, 2022). As vítimas desse tipo de violência que vivem em locais mais afastados dos grandes centros urbanos, recorrem à Atenção Primária à Saúde (APS), muitas vezes como primeiro ponto de apoio (Terra; D'Oliveira, 2022).

A APS, dessa forma desempenha um papel fundamental na identificação e no encaminhamento de casos de violência de gênero, sendo os profissionais de saúde, incluindo os Cirurgiões-Dentistas (CD), figuras essenciais nesse processo, uma vez que têm papel fundamental no acolhimento nas unidades básicas de saúde (UBS), tendo muitas vezes o primeiro contato com essa população vulnerável (Fontenele *et al.*, 2022; Terra; D'Oliveira, 2022).

Levando-se em consideração os altos índices de violência de gênero em nossa sociedade, este trabalho teve como objetivo descrever a visão do CD a respeito do atendimento às mulheres em situação de violência, seja ela física, sexual, psicológica, econômica ou patrimonial, contribuindo assim, para o entendimento das fragilidades e potencialidades desse tipo de atendimento na APS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Se compreende na literatura a violência de gênero como um fenômeno social, histórico e estrutural, resultante de relações de poder que se expressam em normas culturais, práticas patriarcais e desigualdades de gênero (Gonsalves; Schraiber, 2021; Pinto; Christino, 2021; Goulden *et al.*, 2023). Há consenso de que essa violência ultrapassa o ato individual, e se configurando como um problema de saúde pública que exige abordagens integrais entre os diversos setores da sociedade. Estudos também apontaram que processos de naturalização e reprodução de estereótipos também dificultam o reconhecimento de práticas de violência de gênero nos serviços de saúde (Oliveira; Soneto, 2022; Conceição; Madeiro, 2022).

No campo da Atenção Primária à Saúde, as pesquisas destacam a necessidade de superar modelos assistenciais centrados exclusivamente nas doenças, incorporando o vínculo, a escuta qualificada e a leitura do contexto sociocultural das mulheres atendidas (Terra; D'Oliveira, 2022; Fontenele *et al.*, 2022). Embora haja consenso quanto ao papel estratégico dos profissionais de saúde no enfrentamento da violência de gênero, a literatura evidencia lacunas na formação, na existência de

protocolos e na articulação da rede de atenção, resultando em respostas fragmentadas e subnotificação dos casos, especialmente entre Cirurgiões-Dentistas da APS (Buziquia *et al.*, 2023).

No Brasil, de acordo com a décima pesquisa Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher realizada pelo DataSenado em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência (OMV), 30% das mulheres já tinham sofrido algum tipo de violência doméstica, das quais 76% foram violência física. Nesse último grupo houve variações em relação à renda, enquanto 64% das mulheres que sofreram violência física recebiam mais de seis salários mínimos, esse índice subiu para 79% para as vítimas com renda de até dois salários mínimos (Brasil, 2023).

Apesar da OMS enfatizar a importância da atuação dos profissionais de saúde, especialmente na APS, na identificação e na intervenção diante da violência de gênero (Organização Mundial da Saúde, 2013b), na literatura ainda existe carência de uma investigação mais aprofundada sobre a percepção específica dos CD neste assunto. Há escassez de estudos qualitativos que realizem essa abordagem, cuja perspectiva seja fornecer elementos que busquem uma visão mais abrangente e discuta a conjuntura, o conteúdo, os atores e o contexto de forma integrada para contribuir com o aprimoramento das políticas públicas, protocolos de atendimento e formação profissional (Fontenele *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo exploratório, com as seguintes etapas a serem consideradas: 1. Levantamento bibliográfico; 2. Entrevistas; 3. Busca aos prontuários e 4. Análise de exemplos que estimulem a compreensão (Santos, 1991).

A pesquisa foi realizada com os CD das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de comunidades da Zona Rural do município de Aliança-PE. Foram estudadas as sete UBS que se localizam nas zonas rurais do município. A escolha dos entrevistados se deu por amostra não probabilística intencional.

Os voluntários foram abordados nos seus respectivos locais de trabalho, com horário conveniente para a realização das entrevistas individualmente e de forma reservada. Posteriormente, foi feita a busca dos prontuários dos pacientes indicados pelos profissionais da APS com possíveis casos de violência de gênero para triangular os dados: Entrevistas, Prontuários e Literatura Científica (Triviños, 2009).

As entrevistas foram semiestruturadas e estabelecidas sete etapas da pesquisa por entrevista: 1. Tematização; 2. Elaboração do desenho da entrevista; 3. Entrevista; 4. Transcrição; 5. Análise; 6. Verificação; 7. Divulgação, com priorização das etapas 1 e 2 para garantir um bom desenvolvimento de todas as demais etapas. A abordagem escolhida para a análise foi a de Condensação do Significado (Manzini, 1990; Kvale e Brinkmann, 2009).

A pesquisa foi aprovada sob o número do CAAE 63678222.4.0000.5208, respeitando todas as recomendações conforme prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 7 CD, distribuídos da seguinte forma:

E1: Gênero feminino, faixa etária entre 30 e 40 anos, com 8 anos de experiência profissional e com especialização em Ortodontia.

E2: Gênero feminino, faixa etária entre 40 e 50 anos, com 18 anos de experiência profissional e especialização em Saúde Coletiva.

E3: Gênero masculino, faixa entre 20 e 30 anos, com 2 anos de experiência profissional e com especialização em Saúde Coletiva.

E4: Gênero feminino, faixa etária entre 20 e 30 anos, com 4 anos de experiência profissional e sem especialização.

E5: Gênero feminino, faixa etária entre 30 e 40 anos, com 2 anos de experiência profissional e com especialização em Endodontia.

E6: Gênero masculino, faixa etária entre 30 e 40 anos, com 5 anos de experiência profissional e com especialização em Ortodontia.

E7: Gênero Feminino, faixa etária entre 20 e 30 anos, com 8 anos de experiência profissional e sem especialização.

No que se refere à percepção dos CD sobre a violência de gênero, alguns dos entrevistados, quando questionados sobre o que entendiam sobre o conceito de violência de gênero, responderam de forma incompleta ou inadequada conforme citado nos trechos a seguir:

“Acho que tá muito ligado à questão da homofobia, né? Então, que é algo que tem sido muito frequente, mas acho que é isso, ligado a essa questão homofóbica” (E5).
“É quando a mulher sofre algo, simplesmente por ser mulher”. (E7).

Podemos ver, através dos trechos citados acima, equívocos conceituais sobre violência de gênero. Esse assunto muitas vezes é negligenciado na rotina clínica dos profissionais de saúde, o que pode explicar tal falha conceitual. Pode-se perceber que os profissionais tentaram introduzir o tema, mas de uma forma incompleta, o que demonstrou falta de familiaridade dos atores com a questão.

A violência de gênero é um fenômeno complexo que transcende fronteiras geográficas, culturais e socioeconômicas. Refere-se a qualquer forma de violência, discriminação ou coerção baseada no gênero de uma pessoa, afetando mulheres e pessoas de identidades de gênero diversas. Este conceito abrange uma variedade de manifestações, desde violência física e sexual até formas mais sutis de abuso psicológico e controle, podendo ser cometida por pessoas que estejam ou não inseridas no contexto social daquelas mulheres. Para compreender plenamente a complexidade desse fenômeno, é necessário

explorar suas dimensões históricas, sociais, culturais e institucionais (Santos *et al.*, 2018; Conceição; Madeiro, 2022; Oliveira; Sonogo, 2022).

Entre as várias situações de violência em que a mulher pode sofrer, destaca-se a violência doméstica, que é descrita como toda sorte de violência praticada no âmbito familiar, por membros da família ou pessoa que resida ou tenha residido no mesmo domicílio (Musse *et al.*, 2022; Campbell *et al.*, 2022).

A violência de gênero tem raízes profundas na história da sociedade, perpetuando-se por gerações. Culturas patriarcais e normas de gênero rígidas contribuem para a continuação desse fenômeno (Souza; Rolim, 2019; Goulden *et al.*, 2023). A análise histórica é importante para entender como as estruturas sociais moldaram e continuam a influenciar as dinâmicas de poder entre os gêneros, inclusive nos grupos sociais mais abastados e detentores do poder hegemônico, nas quais se encaixa a classe dos profissionais de nível superior da Saúde. Nesse contexto, a sociedade desempenha um papel significativo na manutenção da violência de gênero. Normas culturais que reforçam estereótipos de gênero e desigualdades estruturais contribuem para a criação de um ambiente propício para a violência (Santos *et al.*, 2018; Gonsalves; Schraiber, 2021; Fontenele *et al.*, 2022).

Uma abordagem abrangente por parte dos profissionais de saúde deve ser incentivada, e considerar tanto as consequências imediatas quanto as de longo prazo na saúde geral da pessoa agredida. O CD da APS pode ter um papel protagonista em vários aspectos, no que se refere a sensibilização e educação da população, no rastreamento de sinais de violência de gênero, no apoio emocional aos pacientes, demonstrando empatia, ouvindo atentamente e validando suas experiências na garantia de um ambiente seguro e confidencial e também no encaminhamento adequado dos casos e apoio contínuo às vítimas.

Tomando como base essa falta de uma abordagem abrangente e levando-se em consideração o contexto ampliado de saúde e de violência de gênero, foi encontrada uma fala problemática no que se refere ao machismo estrutural.

“Meio imposição masculina pela própria fragilidade, de certa forma que a mulher socialmente pode demonstrar”. (E1)

No que se refere essa questão específica do machismo estrutural, o pensamento de que o homem, assume um papel de indivíduo forte e que, com sua agressividade e inteligência conduz o desenvolvimento das sociedades humanas, enquanto a mulher, erroneamente taxada por sua natureza frágil, passiva e fecunda, tem um papel secundário de maternidade e subserviência (Lozano *et al.*, 2021). As nuances corporais das mulheres são usadas para explicar as posições sociais e atribuir a elas, fragilidade física e emocional. Por implicação, nas falas machistas, as mulheres são presumidamente incapazes das realizações masculinas, dizendo-se dos seus corpos mais fracos, intrusivos e susceptíveis

a alterações (Fernandes *et al.*, 2021; Pinto; Christino, 2021; Campbell *et al.*, 2022). Ao tentar definir o conceito de violência de gênero, se percebe na fala da entrevista (E1) que o profissional reproduziu uma visão social de fragilidade da mulher em relação ao homem.

Também foram encontradas algumas falas que demonstram transmissão de responsabilidade dos entrevistados no papel de agente notificador dos casos de violência de gênero. A grande maioria dos CD relataram a necessidade de buscar apoio dos outros profissionais do município, para o correto encaminhamento e resolução dos casos.

“E a gente vai ter que lidar, nesse caso, com o atendimento multiprofissional, né? A gente vai ter que se organizar enquanto equipe para dar o suporte para essa pessoa. E além dos profissionais da atenção básica, buscar o apoio na rede: no caso da assistência social”. (E1)

[...] porque nós não fomos preparados nem na faculdade e nem fora dela para acompanhar casos assim. Então, acredito que poderia se colocar em questão, a parte intersetorial ou até a questão do pessoal da psicologia, que poderia vir dar uma palestra, preparar os profissionais para um caso assim. Acredito que seria de grande relevância, principalmente para gente que trabalha diretamente com a população. (E3)

“Eu acho que eu tento deixar elas o mais confortáveis possível, mesmo que não seja o meu papel de chegar e elas falarem. Mas se elas se sentirem à vontade de falar lá na sala, elas conseguem falar para que a gente possa direcionar”. (E4)

As falas citadas pelos entrevistados convergem para o sentimento de passividade em relação à notificação dos casos. A maioria dos entrevistados diz procurar outros profissionais de Saúde na APS ou fora dela, evidenciando o seu papel de atuação como secundário no enfrentamento ativo a esses casos de violência.

A subnotificação é uma característica comum da violência de gênero devido ao estigma, ao medo e à falta de recursos disponíveis para as vítimas (Buziquia *et al.*, 2023). Estruturas de apoio são muito importantes para encorajar as vítimas a denunciar e buscar ajuda. Avanços significativos foram feitos na implementação de leis e políticas voltadas para a prevenção e combate à violência de gênero no Brasil (Brasil, 2006), no entanto, os desafios persistem na aplicação efetiva desses marcos legais e na criação de instituições que apoiem as vítimas. Por isso, uma mudança cultural é essencial, envolvendo a desconstrução de normas de gênero prejudiciais e a promoção de relações igualitárias (Santos *et al.*, 2018; Fernandes; Junqueira, 2021).

A OMS enfatiza a importância dos profissionais de saúde na detecção e resposta à violência de gênero, bem como no Brasil, o Ministério da Saúde também destaca a relevância dos profissionais de saúde em geral na notificação de casos de violência, conforme preconizado pelo SUS (Organização Mundial da Saúde, 2013a; Brasil, 2017; Fontenele *et al.*, 2022).

O Código de Ética Odontológica (Conselho Federal de Odontologia, 2012) orienta a conduta ética dos CD no Brasil. O princípio da dignidade profissional (Art. 2º, VIII) destaca a responsabilidade destes profissionais em promover a saúde e bem-estar da população, incluindo a identificação e

notificação de situações de violência. A notificação pelo CD de casos de violência contra a mulher, contribui para a criação de um ambiente de cuidado integral. É fundamental que esses profissionais estejam cientes dos protocolos de notificação estabelecidos, trabalhando em conjunto com equipes multidisciplinares e serviços de saúde.

Ao estabelecer um vínculo profissional e um relacionamento contínuo com as mulheres assistidas nas comunidades pelas UBS, os profissionais desempenham um papel muito importante na identificação de situações de violência doméstica (Santos, *et al.*, 2018; Aguiar; Gomes, 2021; Buziquia *et al.*, 2023). Entretanto, nem sempre a resposta oferecida pelas UBS às situações suspeitas é adequada, permitindo que esse problema se dissolva entre outras condições adversas, sem evidenciar a origem do estado clínico da vítima. Essa falta de visibilidade resulta da abordagem restrita aos sinais e sintomas das doenças, sem a utilização de ferramentas capazes de revelar uma possível causa subjacente (Aguiar; Gomes, 2021; Campbell *et al.*, 2022; Oliveira; Sonogo, 2022), impedindo o reconhecimento da situação e em casos mais extremos, podendo levar à ruptura do vínculo entre a usuária e a UBS, além de contribuir para a perpetuação do ciclo de violência (Pinto; Christino, 2021; Lourenço; Fonseca, 2020). As falas a seguir, trazem luz a essa discussão:

“(…) Vejo que ninguém, na verdade, se dispõe a denunciar, entendeu?! A maioria das pessoas tem medo dentro, dentro mesmo do próprio posto (...) alguns profissionais não querem se envolver. (...) E quando ocorre a denúncia as mulheres retiram a queixa, acho que por dependência financeira”. (E2)

“Uma vez, em atendimento a uma moça que estava machucada perguntei o que tinha acontecido que ela podia falar que só estava eu, ela e ASB que era mulher. Eu percebi que não era parecido a uma queda de bicicleta. Estava com um hematoma no rosto, no olho e na boca. E aí eu entrei em contato com a enfermeira que chamou a paciente, mas a paciente não quis admitir que tinha sofrido violência. A população, como é muito pequena, comenta que realmente era violência, mas, não tivemos como fazer a denúncia”. (E2)

“É bem difícil a questão de a pessoa querer expor a violência, então eu acho que é muito mais assim, a equipe tentar enxergar isso, e até quando a gente enxerga, é muito difícil pra mulher sair daquele ambiente de violência. É muito difícil você conseguir tirar a pessoa dali”. (E5)

Essas falas evidenciam a falta de integração mais coesa entre profissional de saúde e comunidade, em que se possa criar um ambiente favorável para que as mulheres possam levar as denúncias adiante e que possam ter confiança nos profissionais de saúde. Além de mostrarem que os entrevistados, em sua maioria, não se colocaram como sujeitos ativos no que se refere ao encaminhamento das denúncias, deixando a cargo das próprias vítimas, ou de outros profissionais de saúde da APS.

Sabe-se também, que existem disparidades educacionais entre mulheres urbanas e rurais, com uma menor proporção nas áreas rurais que atingem níveis mais elevados de educação formal no Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019). Isso pode fomentar o papel do profissional de saúde nessas localidades, como ainda mais fundamental no que se refere ao correto tratamento e

encaminhamento desses casos. Sendo a vulnerabilidade daquelas mulheres ainda maior, comparando-se à população de grandes centros urbanos.

A falta de infraestrutura educacional, a distância geográfica das escolas e as expectativas culturais relacionadas aos papéis de gênero são fatores que impactam negativamente o acesso à educação para as mulheres rurais (De Paula *et al.*, 2022). Essa dificuldade de acesso à educação pode limitar suas oportunidades de participação plena na sociedade, inclusive dificultando uma possível denúncia de agressão.

Também existe a associação entre dependência financeira e violência doméstica, que é uma realidade preocupante no Brasil, refletindo fatores sociais e econômicos. Estudos indicam que mulheres economicamente dependentes de seus parceiros estão mais suscetíveis à violência doméstica, pois a falta de recursos próprios muitas vezes as coloca em uma posição de vulnerabilidade e dependência (Santos *et al.*, 2018; Goulden *et al.*, 2023; Stochero; Pinto, 2023). A pressão financeira pode ser utilizada como uma forma de controle pelo agressor, aumentando a complexidade desse cenário (Musse *et al.*, 2022; Stochero; Pinto, 2023). O papel do CD da APS, nesses casos, levando-se em consideração essas localidades, torna-se ainda mais relevante no que se refere à proteção da mulher em situação de vulnerabilidade e violência de gênero. Esses profissionais de Saúde estão na “porta de entrada” da Rede de atenção e podem receber queixas relacionadas a vários aspectos da sua vida, que interferem na integralidade da saúde das usuárias. Nas entrevistas citadas acima, é possível visualizar uma dificuldade de comunicação entre usuário e profissional, o que também pode vir a interferir na condução correta dos casos de violência de gênero.

É essencial que o CD atue com sensibilidade, respeito e empatia ao lidar com casos de violência de gênero, mantendo o foco no bem-estar da paciente e oferecendo apoio de maneira ética e profissional, tentando garantir a segurança imediata daquelas pessoas, bem como estabelecendo um ambiente seguro e acolhedor onde as pacientes se sintam à vontade para compartilhar suas experiências, oferecendo informações sobre serviços locais de apoio às vítimas de violência de gênero, como linhas diretas, centros de acolhimento, e organizações que prestam assistência, buscando sempre formação adicional sobre a temática e também documentando cuidadosamente esse atendimento, pois essa documentação pode ser útil se a paciente decidir buscar ajuda legal posteriormente.

Algumas falas dos entrevistados evidenciaram o processo de trabalho dos CD da APS no que se refere à preparação dos profissionais para o atendimento dos casos suspeitos, o que propicia extrair algumas informações importantes sobre a conduta destes profissionais na condução destes casos.

“Eu como dentista ajudo os outros profissionais a fazerem a denúncia. Se eu “percebo” alguém na minha sala que possa ter sofrido a violência, eu entro em contato com os outros profissionais para que a gente faça a denúncia”. (E2)

“O Cirurgião Dentista acaba ficando muito dentro da sala e deixando de lado até alguns temas, como um tema da violência. (...) Nós não fomos preparados nem na faculdade e nem fora dela para acompanhar esses casos”. (E3)

“Uma paciente chegou com pancadas pelo corpo e na boca. Perguntei o que foi aquilo e ela não relatava. A filha dela chorava muito e eu perguntei o porquê a uma ACS que relatou a violência e que a mulher já tinha denunciado. Só que como a gente sabe que a justiça demora um pouco, então o agressor ainda ficou tendo contato até sair a liminar pedindo o afastamento dele. Aí foi quando ela falou mais sobre isso e tentou se abrir. Hoje em dia ela diz que é uma pessoa renovada, porque se soubesse que isso sairia tão bem, ela já tinha feito bem antes”. (E4)

“Não chega muito casos de violência para na área odontológica, o que chegou tento pelo menos conversar. Eu digo que eu não sei o que falar, mas eu sei escutar e tentar pelo menos direcionar caso. Eu não me sinto totalmente capacitada para lidar com esses casos”. (E4)

“Eu sinto falta dessa estrutura, sabe? De ter algo claro, como se fosse um protocolo, vamos dizer assim, pré-estabelecido, para a gente poder lidar individualmente, enquanto profissional e também enquanto equipe.” (E1)

Além de relatarem estar inseridos como indivíduo social no contexto daquelas localidades, os CD que relataram já ter feito esse tipo de atendimento citaram um papel coadjuvante no sentido do acolhimento aos casos suspeitos e confirmados. O que, de certa forma, pode evidenciar reflexos dessa formação mais centrada nas medidas curativas. Apesar dos episódios relatados e da busca ativa nos prontuários das UBS, com o objetivo de triangular dados, não houve nenhum relato preenchido pelos CD entrevistados sobre os casos suspeitos. Esses relatos no prontuário ficaram restritos aos Médicos e Enfermeiros, e mesmo assim, com pouquíssimas informações, em detrimento do que foi relatado pelos CD nas entrevistas.

Uma das maiores questões nas falhas de identificação da violência de gênero é o seguimento do modelo biomédico convencional, no qual os profissionais de saúde focam apenas nos sinais e sintomas das possíveis enfermidades por eles estudadas. É necessária a desvinculação desse modelo meramente “curativista” e melhorar a capacitação específica, tentando sanar dificuldades ao abordar assuntos vistos como delicados e íntimos (Fernandes; Junqueira, 2021; Cuevas *et al.*, 2023).

É válido ressaltar que a negligência na documentação de informações clínicas essenciais, como histórico médico, diagnósticos, tratamentos realizados e orientações ao paciente pode impactar negativamente a prestação de serviços de saúde bucal. Essa lacuna pode resultar em dificuldades na comunicação interprofissional, comprometer a precisão do diagnóstico e tratamento, além de prejudicar a monitorização a longo prazo da saúde bucal do paciente. A atenção apropriada a esses registros é essencial para garantir a segurança do paciente, promover a qualidade nos cuidados odontológicos e cumprir as normativas éticas e legais estabelecidas para a prática odontológica no país (Conselho Federal de Odontologia, 2012).

A Lei Maria da Penha reconhece a necessidade de integração de diversos profissionais, incluindo os da saúde, no enfrentamento da violência contra a mulher. Os CD, por meio de sua atuação clínica, podem observar indícios de violência durante exames e consultas. Hematomas faciais, fraturas

dentárias ou maxilofaciais, bem como sinais de ansiedade ou medo, podem ser indicativos de violência doméstica (Brasil, 2006; Fontenele *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a implementação de estratégias educacionais, protocolos claros e a criação de uma cultura institucional que valorize a abordagem da violência são passos muito importantes para superar esses desafios. Intervenções que promovam a conscientização, capacitação constante e suporte psicossocial aos profissionais de saúde na APS, são fundamentais para melhorar a notificação e a resposta adequada aos casos de violência.

Grande parte dos entrevistados, falaram dessa ausência de protocolos, ou de um direcionamento vindo da própria rede de atenção à saúde, como uma das principais dificuldades enfrentadas na rotina deles na APS, no enfrentamento aos casos de violência de gênero. Evidenciando na maioria das falas, a insuficiência de informações ligadas ao tema, tanto na sua formação profissional, como no próprio ambiente organizacional da localidade em que trabalham.

Para melhorar a capacitação profissional sobre violência de gênero, pode-se implementar programas de treinamento regulares e abrangentes para todos os profissionais de saúde. Esses programas devem incluir informações atualizadas sobre os diferentes tipos de violência de gênero, sinais de alerta, protocolos de intervenção e recursos disponíveis para as vítimas. Ainda, promover parcerias com organizações especializadas como centros de apoio às vítimas de violência. Além disso, é importante incorporar abordagens interdisciplinares, envolvendo profissionais de diferentes áreas, como assistentes sociais, psicólogos e juristas, para criar uma compreensão abrangente e colaborativa do problema. A sensibilização contínua e a criação de uma cultura organizacional que valorize a abordagem empática e proativa diante da violência de gênero são fundamentais para fortalecer uma resposta eficaz dos CD sobre o tema.

A constituição de uma Rede de saúde e a composição desta têm sido um grande desafio para as sociedade e gestores públicos em saúde, no que se refere à disponibilidade de acesso e à íntima relação entre os serviços (Brasil, 2017; Pinto; Christino, 2021). É, pois, um desafio integrar a APS aos outros serviços da rede, para que se tenha um atendimento mais ágil e integrativo focando nas necessidades reais da população, como fica evidenciado em algumas falas dos entrevistados:

“A estrutura é muito precária. A gente não tem, assim, por exemplo, um profissional correto para acolher, tipo assistente social”. (E2)

“Eu identifico um pouco precária, pois muitas vezes a gente acaba deixando passar despercebido por estar atendendo mais a urgência odontológica”. (E6)

“O atendimento à população possibilita uma porta de entrada para que essas pessoas em situação mais vulnerável se sintam à vontade para começar um primeiro contato, para que a gente possa direcionar para algum serviço especializado para esse atendimento”. (E7)

Os CD enfrentam diversos desafios ao notificar casos de violência na rede de atenção à saúde, o que pode resultar em subnotificação e falta de intervenção adequada. Esses desafios abrangem fatores relacionados à cultura organizacional, capacitação profissional, questões de gênero e barreiras institucionais (Buziquia *et al.*, 2023). Ficou claro que existe uma necessidade de entendimento do fluxo de atendimento aos casos suspeitos, inclusive por parte do próprio município, o que revela a necessidade urgente de busca de formação adicional e atualização sobre a temática.

As barreiras institucionais, como a falta de tempo durante as consultas e a sobrecarga de trabalho também são obstáculos significativos como evidenciado nas falas. A APS ainda enfrenta limitações de recursos, o que pode comprometer a qualidade do atendimento e a atenção a questões complexas como a violência (Carmo *et al.*, 2023). As falas dos entrevistados também evidenciam falta de suporte em relação à complexidade das relações sociais das comunidades e dos profissionais de saúde que ali trabalham. Alguns CD relataram tanto essa falta de comunicação na própria rede de atenção à saúde quanto o enfoque profissional no atendimento aos procedimentos odontológicos, gerando falta de tempo e disponibilidade para focar em outras questões referentes à integralidade do atendimento.

Apesar deste estudo ser restrito a apenas um município brasileiro e não representar a realidade de outras regiões, os resultados encontrados mostram a complexidade dessa problemática e a necessidade de uma abordagem constante e interdisciplinar para seu enfrentamento. A importância da educação continuada e a necessidade de protocolos institucionais claros são evidentes.

5 CONCLUSÃO

Com esta pesquisa permitiu-se identificar a problemática que envolve a violência de gênero e as limitações dos CD da atenção Básica das Zonas Rurais do município de Aliança-PE, levando-se em consideração tanto os aspectos técnicos quanto os culturais, éticos, relacionais e estruturais.

A percepção dos profissionais sobre violência de gênero carece de entendimento conceitual mais amplo. Tal falha pode ter raízes na pouca valorização dada aos conteúdos do eixo humanístico durante a formação e também no seu local de trabalho. Como consequência, é observado a tendência do CD de se colocar, frente a uma situação real desta violência, num papel secundário ou de passividade, o que por sua vez, dificulta o acesso das mulheres a um atendimento mais integralizado na APS. Também se observou a dificuldade de apoio aos CD na própria Rede de saúde no que diz respeito à correta condução dos casos, bem como a falta de protocolos específicos para abordagem do tema e para o correto encaminhamento dos casos de violência de gênero, resultando em falha de notificação dos casos e no preenchimento dos prontuários das vítimas atendidas pelos CD.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Camilla M.; GOMES, Kilma W. L. Gravidez na adolescência e violência doméstica no contexto da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 2401-2414, 2021.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 7 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 22 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: MS, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 22 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 28 set. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 22 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica: prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF: MS, 2012.
- BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Transparência. Instituto DataSenado. Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher. nov. 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/pesquisa-nacional-de-violencia-contra-a-mulher-datasenado-2023>. Acesso em: 4 fev. 2024.
- BUZQUIA, Sabrina P. et al. Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 1, e220121pt, 2023.
- CAMPBELL, Karen A. et al. Intimate partner violence and women living with episodic disabilities: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*, v. 11, n. 1, p. 1-6, 2022.
- CARMO, Andressa D. N.; SILVA, Silvia L. A.; CAMPOS, Estela M. S. Temporal analysis of Family Health Strategy indicators from the perspective of the Brazilian National Primary Health Care Policy. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 8, p. 1-16, 2023.
- CONCEIÇÃO, Hayla N.; MADEIRO, Alberto P. Profissionais de saúde da atenção primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, n. 1, p. 1-13, 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de ética odontológica. Brasília, 2012. Disponível em: <http://cfo.org.br/legislacao/codigos>. Acesso em: 22 jun. 2024.
- CUEVAS, Borràs C. et al. Gender-based violence detection in young women attending a primary healthcare center. *Atención Primaria*, v. 55, n. 1, p. 1-2, 2023.
- DE PAULA, Michelle B. M. et al. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 24, e69529, p. 1-11, 2022.

FERNANDES, Rafael L.; JUNQUEIRA, Telma L. S. Homens, gênero e violência contra as mulheres. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 33, n. 2, p. 117-125, 2021.

FONTENELE, Débora M. X. et al. Identificação e notificação de situações de violência na Atenção Primária à Saúde: a educação permanente como ferramenta de qualificação profissional. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. 1-8, 2022.

GIL, Antônio C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONSALVES, Emmanuela.; SCHRAIBER, Lilia B. Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 1, p. 958-969, 2021.

GOULDEN, Ami et al. Experiences of gender-based violence among disabled women: a qualitative systematic review and meta-synthesis protocol. *International Journal of Qualitative Methods*, v. 22, n. 1, p. 1-7, 2023.

GURGEL, Idê G. D. A pesquisa científica na condução de políticas de controle de doenças transmitidas por vetores. 2007. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais 2019: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

KVALE, Steinar.; BRINKMANN, Svend. Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing. Los Angeles: Sage, 2009.

LOZANO, Alcaide. et al. Proposals for approaching violence against women in health care: a qualitative analysis. *Atención Primaria*, v. 53, n. 6, p. 1-6, 2021.

LOURENÇO, Rafaela G.; DA FONSECA, Rosa M. G. S. Primary health care and the third sector in the face of violence between intimate adolescent partners. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, n. 1, p. 1-9, 2020.

MANZINI, Eduardo J. A entrevista na pesquisa social. *Didática*, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MUSSE, Fernanda C. C. et al. Violência mental: ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Saúde & Pesquisa*, v. 15, n. 1, p. 1–17, 2022.

OLIVEIRA, Gabrielle P.; SONEGO, Joice C. (In)visibilidade da violência contra a mulher no exercício da Odontologia. *Saúde Redes*, v. 8, n. 2, p. 291-307, 2022.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Ginebra: OMS, 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf. Acesso em: 22 dez. 2023.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Ginebra: OMS, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

PINTO, Cintia L.; CHRISTINO, Juliana M. M. Violência contra mulheres: 44 anos de pesquisa mapeados a partir dos softwares citespace e VOSviewer. *Pensando Famílias*, v. 25, n. 2, p. 159-175, 2021.

RODRIGUES, Maria S. P.; LEOPARDI, Maria T. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

SANTOS, José V. T. A construção da viagem inversa. *Cadernos de Sociologia*, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 55-88, 1991.

SANTOS, Walquíria J. et al. Violência doméstica contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental*, v. 10, n. 3, p. 770-777, 2018.

SOUZA, Virginia C.; ROLIM, Ana C. A. Violência de gênero: caminhos para o enfrentamento na Atenção Primária em Saúde sob a perspectiva dos mecanismos de superação das desigualdades. *Saúde Redes*, v. 5, n. 3, p. 241-253, 2019.

STOCHERO, Luciane.; PINTO, Liana. W. Violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais: uma revisão integrativa. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 3, p. 1-18, 2023.

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

TRIVIÑOS, Augusto N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.