



New Trendsⁱⁿ
Qualitative
Research



VOLUME 18

Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde
Investigación Cualitativa en Salud

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e891>

Wellington Severino Alves Mamedes

Dinair Ferreira Machado

Margareth Aparecida Santini de Almeida

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

DESIGUALDADE DE GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

A violência contra a mulher, o distanciamento masculino do cuidado em saúde primário e a discriminação contra as pessoas LGBTQIA+, lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, assexual, são expressões do construto social de gênero que estão postas como desafios aos profissionais de saúde, que devem desenvolver estratégias de enfrentamento a essas iniquidades sociais em saúde. Por outro lado, a ordem societária pautada na desigualdade de gênero cria barreiras de acesso aos serviços de saúde e consecutivamente aumentam as disparidades sociais. Este estudo objetivou identificar, na literatura, os fatores que contribuíram para a (re) produção da desigualdade de gênero no âmbito da Atenção Primária à Saúde brasileira. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, cuja amostra final foi composta por 40 artigos. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os estudos foram selecionados por meio dos descritores controlados combinados com operadores booleanos: (Gender and Health OR Género y Salud OR Gênero e Saúde) AND (Primary Health Care OR Atención Primaria de Salud OR Atenção Primária à Saúde). No corpus de análise, destacou-se a prevalência dos estudos qualitativos. Os estudos evidenciaram que, nos serviços de atenção primária, a concepção de gênero é orientado por preceitos biologizantes, frutos de um modelo de atenção em saúde biomédico que além de fragmentar as ações dos profissionais de saúde, impede que haja uma abordagem sociocultural de emancipação, corroborando assim para efetivação e naturalização da desigualdade de gênero.

Palavras-Chave

Atenção Primária em Saúde, Gênero e Saúde, Iniquidade de gênero.

GENDER INEQUALITY IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

Abstract

Violence against women, male distancing from primary health care and discrimination against LGBTQIA+, lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual people are expressions of the social construct of gender that pose challenges to professional's health professionals. who must develop strategies to face these social inequalities in health. The social order based in gender inequality can make it difficult the access to health services and consecutively to increase health inequities. This study aimed to identify, in literature, the factors that contributes for a (re) production of gender inequality within the scope of Primary Health Care. It was made an integrative review, which final sample was composed by 40 articles. The studies evidenced that gender is guided by biologizing precepts which comes from a biomedical model that besides breaking up the health professionals actions, prevents that happens an emancipation socialcultural approach, and therefore it corroborates to naturalization and effectuation of gender inequality in primary health services.

Keywords

Primary Health Care, Gender and Health, Gender Inequality.

1. Introdução

A desigualdade de gênero caracteriza-se como um problema social que repercute no estado de saúde dos indivíduos, o qual pode ser prevenido ou amenizado quando as práticas dos profissionais de saúde adotam o gênero como fator transversal na sociedade (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018).

Por sua vez, a estrutura social baseada na desigualdade de gênero pode contribuir para práticas que dificultam o acesso aos serviços de saúde, e consecutivamente aumentam as iniquidades em saúde (Christoffersen & Hankivsky, 2021).

São vários os desdobramentos trazidos por uma estrutura social favorecedora da desigualdade de gênero. A violência contra a mulher por parceiro íntimo, que por vezes culmina em feminicídio, evidencia a magnitude do problema.

O Brasil ocupa a 5ª posição no ranking dos países com maior índice de feminicídio (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2022).

A discriminação contra a população LGBTQIPA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexo, pansexuais e assexuais) é outro problema advindo da naturalização e biologização dos gêneros, criando barreiras de acesso ao grupo pelos serviços de saúde (Butler, 2015).

A literatura também tem demonstrado que a saúde dos homens tem sido negligenciada tanto pelos homens que acabam postergando o cuidado, quanto pelos serviços que não incorporam o tema no cotidiano de práticas de saúde (Connell, 2020).

As desigualdades de gênero são construídas por meio de representações simbólicas e mitos, via de regra, as mulheres têm sua imagem associada à docilidade, à fragilidade, à passividade e à submissão, enquanto a do homem associa-se à virilidade, à fortaleza ao comando e à liderança.

Estes significados incorporam e moldam conceitos normativos sobre ser homem e mulher expressos nas doutrinas religiosas, arcabouços jurídicos e políticas públicas, dentre outros.

O gênero também denota aspectos de subjetividades, modos de ser e sentir e apreende as relações homem e mulher, homem-homem e mulher-mulher (Scott, 1995; Arruza et al., 2019).

No Brasil, paulatinamente, vêm sendo implementadas políticas com enfoque de gênero na qual a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido lócus privilegiado para a execução de tais políticas, como: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM/2004), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH/2008), e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013), além da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulher (2011).

Contudo, ainda há uma lacuna entre o que tem sido preconizado pelas políticas e a prática cotidiana dos profissionais de saúde, demonstrando assim que a mudança deste paradigma demanda intenso investimento em formação continuada de profissionais para uma leitura crítica da ordem societária pautada na desigualdade de gênero.

Diante deste contexto, em que o gênero enquanto um determinante social em saúde constrói desigualdades e as naturaliza na sociedade, além de interferir no processo saúde-doença, pergunta-se quais os fatores que contribuem para a manutenção da desigualdade de gênero na atenção primária brasileira?

Assim, o objetivo deste artigo foi identificar, na literatura, os fatores que contribuíram para a (re) produção da desigualdade de gênero na atenção primária brasileira.

2. Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, que permite a sistematização e a síntese de uma ampla gama de estudos acerca de uma problemática específica e previamente definida. Na fase de elaboração, foram seguidas as etapas recomendadas pela literatura, a saber:

- 1) estabelecimento do problema mediante formulação de hipótese ou questão de pesquisa;
- 2) seleção da amostra, após definição dos critérios de inclusão e exclusão;
- 3) caracterização dos estudos (definem-se as informações a serem extraídas dos estudos);
- 4) análise dos resultados, identificando similaridades e conflitos;
- 5) Apresentação e discussão dos resultados (Whittemore, 2005).

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os estudos foram selecionados por meio dos descritores controlados combinados com operadores booleanos: (Gender and Health OR Género y Salud OR Gênero e Saúde) AND (Primary Health Care OR Atención Primaria de Salud OR Atenção Primária à Saúde).

A opção por estudar somente o Brasil foi pautada na perspectiva de que as estruturas sociais são distintas por estarem relacionadas a determinados contextos sociais e históricos. Portanto, entendeu-se que a desigualdade de gênero no país foi socialmente construída conforme a história e a formação do povo brasileiro.

Foram analisados estudos publicados no formato de artigos, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal. As buscas nas bases de dados foram realizadas no período de agosto a novembro de 2019.

A partir disso, foram encontrados 262 artigos. Desses estudos, 211 não correspondiam aos critérios de inclusão e 11 estavam duplicados, sendo o corpus de análise composto por 40 artigos. Conforme descrito na figura 1.

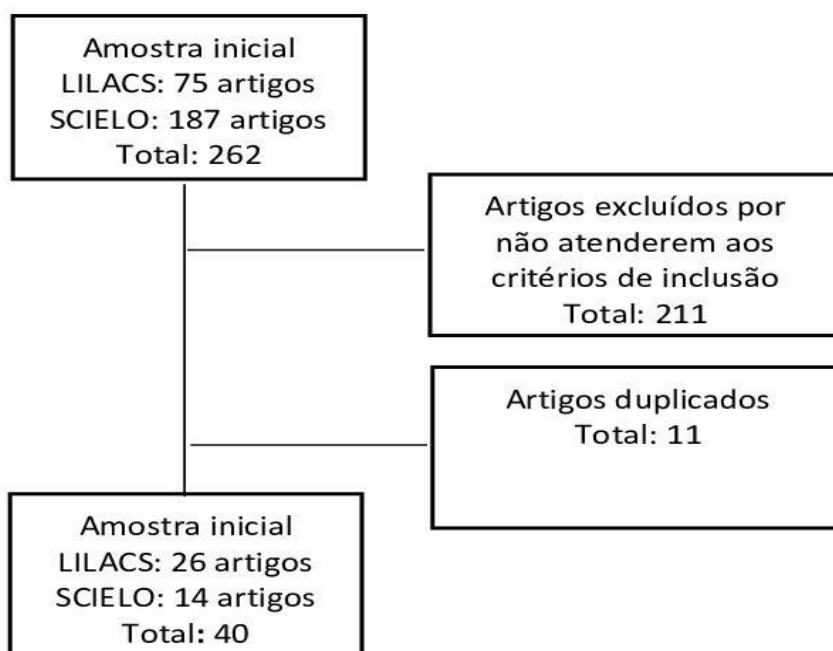


Figura 1. Fluxograma da seleção da amostra

Para melhor contextualização dos artigos selecionados foi elaborado um quadro, contendo informações referentes a: autoria, área de publicação, base de indexação, ano de publicação, periódico, título, tipo de estudo, temática, objetivos e os principais resultados.

3. Resultados e discussão

3.1 Características dos artigos

Dos 40 artigos incluídos nesta revisão, 33 são qualitativos, seis quantitativos e apenas um estudo com método misto. Cinco artigos eram estudos de caso, 16 eram descritivo-exploratório, um estava fundamentado na grounded theory, cinco etnografias, uma cartografia, um exploratório, quatro descritivo, seis transversal descritivo e um que adotou a triangulação dos dados.

O ano de publicação dos estudos variou de 2005 a 2019, sendo que a maioria deles foram publicados nos últimos seis anos (2014-2019). Em relação a temática discutida pelos artigos, a masculinidades estava presente em 21 estudos, 15 de violência de gênero e saúde da mulher, três sobre sexualidade, gênero e deficiência e saúde mental e um sobre a população LGBTQIA+. Já, no que refere aos sujeitos das pesquisas, prevaleceram as abordagens com os profissionais de saúde (20), os usuários dos serviços de saúde (13) e os usuários e os profissionais (13).

A relação dos artigos estudados apresentada no Quadro 1 foi codificada e numerada dentro de cada grupo para facilitar a discussão, conforme segue: População LGBTQIA+ (LGBT);

Masculinidades (M); Violência de gênero (VG); Sexualidade, saúde sexual e reprodutiva (SSSR); Saúde mental (SM); Saúde da mulher (SM); Gênero e deficiência (GD).

Quadro 1. Publicações analisadas segundo grupos populacionais, ano de publicação, autoria principal e principais resultados

Periódico Ano/País Código	Título	Autor principal/ Tipo de estudo	Principais resultados
Trabalho, educação e saúde 2019 - Brasil (LGBT1)	Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT.	Silva Qualitativo	Apesar dos profissionais reconhecerem alguns aspectos da vulnerabilidade desse público, o conflito psicológico e a rejeição social, referem que essas pessoas são pecadoras e tem comportamento antinatural.
Revista baiana de saúde pública 2018 - Brasil (M1)	Cuidado do agente comunitário de saúde junto à população masculina.	Leite Qualitativo	Naturalização da relação dos homens com a APS e a valorização dos padrões hegemônicos de masculinidades.
Estudo interdisciplinar em Psicologia 2018 – Brasil (M2)	A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da teoria da ação planejada.	Chaves Qualitativo	A procura masculina por serviços primários está relacionada com a percepção que os homens têm sobre seu papel social e das UBS como um espaço feminino.
Semina: Ciências Biológicas e da Saúde 2017 - Brasil (M3)	Onde estão os homens? O que os distancia ou os aproxima dos serviços da atenção primária à saúde.	Santos Qualitativo	A concepção masculina sobre saúde está alicerçada no modelo médico-curativista, nos aspectos culturais das masculinidades e nas barreiras institucionais.
Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online 2017 - Brasil (M4)	O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária.	Solano Qualitativo	A concepção dos homens/usuários reforçava o senso comum de que o público masculino não precisa de cuidados primários.
Investigacion y Educacion en Enfermeria 2015 - Brasil (M5)	Vivência de homens no contexto da atenção primária à saúde.	Oliveira Qualitativo	O não reconhecimento das singularidades masculina contribuía para o distanciamento deles dos serviços da APS
Psicologia e Sociedade 2015 - Brasil (M6)	Públicos masculinos na Estratégia de Saúde da Família: Estudo qualitativo em Parnaíba-PI.	Pereira Qualitativo	Os profissionais compreenderam os homens pela visão hegemônica de masculinidade e demonstraram desconhecimento da PNAISH.
Revista Eletrônica de Enfermagem 2015 - Brasil (M7)	Como os homens adultos utilizam e avaliam os serviços de saúde.	Barreto Qualitativo,	Os homens utilizam a urgência/emergência para a resolução de seus problemas de saúde e apontam falhas na assistência recebida, como falta de atenção, compreensão e comunicação por parte dos profissionais.
Ciência e Saúde coletiva 2015 - Brasil (M8)	A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde.	Oliveira Quantitativo	Dos 323 homens cadastrados, 56% buscaram atendimento em saúde e 44% , nunca procuraram o serviço no período de 5 anos.
Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem 2014 - Brasil (M9)	O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações de gênero na saúde.	Albuquerque Qualitativo	A visão reducionista dos profissionais acerca da construção social de gênero dificultava o reconhecimento das barreiras pessoais e sociais relativas à saúde masculina.
Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem 2014 - Brasil (M10)	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros.	Moreira Qualitativo	As principais dificuldades apontadas são: desconhecimento dos homens da importância do cuidado em saúde, despreparo profissional em lidar com esse distanciamento e a feminilização dos serviços primários.
Ciências e saúde coletiva 2014 - Brasil (M11)	Atenção à saúde dos homens no âmbito da estratégia saúde da família.	Moura Quantitativo	Foram reveladas as seguintes fragilidades no atendimento dos homens: o horário de funcionamento dos serviços é incompatível com o horário de trabalho dos usuários, ausência de atividade de prevenção para os agravos mais frequentes neste público.

Periódico Ano/País Código	Título	Autor principal/ Tipo de estudo	Principais resultados
Revista de Saúde Pública 2017 - Brasil (VG4)	Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas.	Barros Quantitativo	A prevalência da violência por parceiro íntimo foi maior entre as mulheres. Elas relataram maior ocorrência de violência do que os homens reconheceram que perpetraram. A percepção da violência foi baixa em ambos os sexos.
Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem 2015 - Brasil (VG5)	Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde.	Costa Qualitativo	As mulheres rurais foram vistas sob o olhar de sujeição natural. A presença de preconceitos nos serviços de saúde pode estimular práticas discriminatórias.
Interface (Botucatu) 2014 - Brasil (VG6)	O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica.	Almeida Qualitativo	Foram destacados a invisibilidade da violência na APS e o desconhecimento profissional sobre a construção social de gênero.
Saúde em Debate 2014 - Brasil (VG7)	Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados.	Hasse Misto	Embora os profissionais demonstrem condutas adequadas frente a violência contra a mulher, ainda assim são insuficientes para a complexidade deste fenômeno.
Revista da Escola de Enfermagem da USP 2014 - Brasil (VG8)	Representações sociais da violência contra mulheres rurais: desvelando sentidos em múltiplos olhares.	Costa Qualitativo	A violência contra a mulher foi vista como destino de gênero e baseada na noção de consentimento, submissão, culpa e medo por parte da mulher.
Cadernos de Saúde Pública 2013 - Brasil (VG9)	Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: Um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil.	Signorelli Qualitativo	Atendimentos a violência contra mulher centrados em preceitos biologizantes e medicalizantes.
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2012 - Brasil (VG10)	Violência contra a mulher na rede de atenção básica: O que os enfermeiros sabem sobre o problema?	Baraldi Quantitativo	Os enfermeiros acertaram de 76% a 90,2% das questões sobre a definição de violência de gênero, porém, 70,6% não reconheceram a violência no período gestacional.
Interface (Botucatu) 2009 - Brasil (VG11)	Violência contra a mulher: Percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo.	Ferrante Qualitativo	Os médicos sentem-se despreparados para abordarem o tema da violência, enfrentam-na com muitos preconceitos de classe social e gênero, quando não delegam para outras políticas sociais.
Ciência e Saúde Coletiva 2009 - Brasil (VG12)	Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero - Uma alternativa para a atenção primária em saúde.	D'Oliveira Qualitativo	A pesquisa revelou a necessidade do gênero ser incorporado ao atendimento da mulher que sofre violência doméstica.
Interface (Botucatu) 2009 - Brasil (VG13)	Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.	Borsoi Qualitativo	A unidade cujos profissionais foram capacitados demonstrou-se melhor preparada para a identificação da violência quando não expressa explicitamente
Physis 2013 - Brasil (SSSR1)	Sexualidade e reprodução: Discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde.	Pinheiro Qualitativo	A pesquisa demonstrou que os profissionais responsabilizam a mulher e desresponsabilizam o homem pelo controle da reprodução, além de associarem a sexualidade à prevenção de IST.
Revista Latino-Americana de Enfermagem 2019 - Brasil (SM1)	O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres.	Gaino Quantitativo	A maternidade exerceu fator de risco para transtorno mental e o apoio social efeito protetivo para os transtornos mentais em mulheres.
Physis, 2018 - Brasil (SM1)	Às Margens do Cuidado: Regulações de Gênero em uma Equipe de Saúde.	Oliveira Qualitativo	Os profissionais baseiam suas práticas na idealização da mulher/ mãe, aquelas não correspondentes são julgadas moralmente.
Escola Anna Nery 2009 - Brasil (SM2)	Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional	Coelho Qualitativo	Os resultados revelaram fragilidades quanto à efetivação da integralidade, destacou-se a superficialidade da relação entre profissional e usuárias.
Ciência e Saúde Coletiva 2013 - Brasil (GD1)	Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: Contribuições para a construção da integralidade em saúde	Nicolau Qualitativo	As mulheres com deficiência têm a sua trajetória marcada pela rejeição e superproteção, que servem como obstáculos culturais para que elas exerçam a sexualidade.

Após leitura crítica e integral dos artigos, foi possível elencar duas categorias temáticas de análise: 1) O olhar biologizante dos profissionais da atenção primária sobre a construção sociocultural de gênero; 2) A desigualdade de gênero como um determinante social em saúde.

3.2 O olhar biologizante dos profissionais da APS sobre a construção sociocultural de gênero

Um dos aspectos importantes da literatura avaliada foi a falta de um olhar crítico e questionador por parte dos profissionais que atuam na APS, sobre a construção social de gênero. A prática cotidiana foi muitas vezes orientada pela racionalidade biomédica a qual contribuiu para a (re) produção da desigualdade de gênero nas práticas dos profissionais.

A falta de uma leitura crítica sobre a construção social de gênero induziu os profissionais da atenção primária a atribuírem demandas, como por exemplo, a violência contra a mulher aos profissionais da psicologia e do serviço social (M20, VG9, VG 1, VG 6), não se reconhecendo como sujeitos importantes na abordagem do tema. A violência contra a mulher muitas vezes foi apreendida por preceitos biologizantes que geraram culpa, revitimização e focalizaram simplesmente o tratamento das lesões aparentes, isso quando foram detectadas (VG 1, VG5, VG4, VG6, VG8, VG9, VG12, GSM1).

Alguns estudos destacaram que a naturalização dos estereótipos de gênero perpassam as práticas profissionais, reproduzindo assim o homem viril, forte e sem necessidade dos cuidados em saúde, e a mulher meramente como cuidadora, cujo o corpo deve ser vigiado e controlado simplesmente na esfera da saúde sexual e reprodutiva. (M1, M2, M3, M6, M7, M8, M9, M13, M15, M16, M20, M21).

Cabe ressaltar que, os profissionais de saúde são sujeitos e parte integrante de uma sociedade construída com preceitos do patriarcado e, portanto, compreendem a mulher e o homem a partir dessa lógica, conferindo ao homem o direito de dominação e exploração das mulheres. Este processo perpassa e engloba todos os campos da sociedade. Essa lógica de opressão utiliza do artifício do estado natural para construir relações hierárquicas, na qual os homens são detentores das capacidades e os atributos necessários para vida civil (pólitico), enquanto as mulheres, baseando-se na suposta natureza feminina, são inferiorizadas e remetidas ao espaço privado (Paterman, 1988; Safiotti, 2015).

A construção patriarcal é introjetada nos indivíduos já na infância, desde o nascimento, meninos e meninas são estimulados a agirem de acordo com a construção patriarcal de feminilidade e masculinidade (Machado et al., 2021). Os brinquedos infantis são um exemplo claro dessa lógica na sociedade (Nascimento, 2019). Nesse sentido, os profissionais de saúde foram socializados sob essa ótica e se não forem induzidos a um olhar crítico sobre esse processo reproduzirão na prática o que aprenderam da estrutura social.

Deste modo, a desigualdade de gênero que foi socialmente construída pode e deve ser socialmente desconstruída pela inserção desse conteúdo na formação de profissionais de saúde e também na prática dos serviços de saúde, especialmente os da APS, a qual tem como premissa atenção integral com abordagem biopsicossocial e intersetorial das demandas (Machado et al., 2021; Mendonça et al., 2020).

No decorrer dos tempos o ensino em saúde foi caracterizado por um formato centrado no conhecimento técnico da assistência individual às doenças, que recobre a relevância da interface entre a saúde e os aspectos políticos, socioeconômicos e socioculturais que organizam a vida em sociedade. Tal contexto, apesar de lento, está em transformação, pois tem aumentado a preocupação para que o processo de formação possibilite a articulação entre o ensino em saúde e as necessidades sociais em saúde, sendo pautado no conceito ampliado de saúde (Costa et al., 2019).

O saber biomédico não dá conta de compreender a desigualdade de gênero porque está fundamentado em princípios de causalidade linear e mecânica. Nesse modelo, os sujeitos são vistos de forma fragmentada e isolada do seu contexto social, frutos de uma abordagem sociológica positivista (Camargo, 2021).

A centralização da atenção em saúde nas doenças e não nos usuários contribui para a redução do principal objeto da área da saúde, a produção do cuidado integral. Nesse modelo, a estruturação das relações sociais por meio de desigualdades deixa de ser relevante para a identificação e o atendimento das necessidades de saúde dos sujeitos (Giordani et al., 2020).

A integralidade pode ser entendida como uma imagem-objeto que comporta as características desejáveis do sistema de saúde e de suas práticas, entre essas características destaca-se: a capacidade de os profissionais articularem ações assistenciais com as ações preventivas, mediante o diálogo, a escuta qualificada, com um olhar crítico para o contexto de vida dos sujeitos e o contexto imediato de cada encontro que motivou o atendimento em saúde (Pinheiro & Matos, 2009).

O principal atributo da integralidade, portanto, é a apreensão ampliada das necessidades de saúde, mas se as práticas em saúde não dispõem das características desejáveis da integralidade, essa apreensão é prejudicada (Gurgel et al., 2017). Por exemplo, se a construção social de gênero não é considerada nos serviços de saúde, é certo que as necessidades em saúde que estão estruturadas pela desigualdade de gênero também não serão identificadas, pois são silenciadas e ou inferiorizadas como uma demanda estranha à área da saúde.

Por mais integral que seja o atendimento de uma unidade de saúde, as necessidades de saúde sempre extrapolam os recursos disponíveis de um setor específico, porque são determinadas social e historicamente. Quando os serviços de saúde não estão direcionados para a apreensão ampliada das necessidades em saúde, o trabalho em rede é prejudicado, visto que os profissionais não buscam identificar as necessidades a serem trabalhadas intersetorialmente (Cecílio & Reis, 2018).

Nessa direção, para o avanço das políticas com ênfase em gênero, a hegemonia do paradigma biomédico precisa ser amplamente problematizada, quanto ao (re) forço das assimetrias de gênero, pois, é inegável a sua contribuição para a invisibilidade do gênero nos serviços de saúde (Azeredo & Schraiber, 2021).

3.3 O gênero como um determinante social em saúde

Os estudos apontaram para desarticulação entre as normatizações e orientações das políticas e a prática profissional com enfoque na desigualdade de gênero. Tal lacuna contribuiu para uma visão naturalizada, impossibilitando a compreensão do gênero como um determinante social em saúde e consequentemente a sua importância no processo saúde-doença (M18, VG13, M12, VG6, VG3).

Em geral, a falta de incorporação das políticas nas práticas de saúde não ocorre pelo simples desconhecimento dos profissionais, e sim porque o exercício profissional é uma instância distinta da política que ainda permanece em constante conflito, especialmente referente à questão de gênero (Azeredo & Schraiber, 2021). Nesse caso, a desigualdade de gênero não é apreendida como um determinante social, justamente, porque o gênero não é compreendido como estruturante da sociedade e, portanto, não é concebido como uma determinação social, ou seja, uma ordem societária que orienta e legitima práticas, comportamentos e visões de mundo (Hankivsky & Hunting, 2021).

A noção de determinação social compreende a saúde e a doença a partir de um processo que é determinado pelo modo como a sociedade se organiza. Ou seja, o gênero, a classe social e a raça/etnia são construções sociais que operam como processos de determinação social da saúde. Essa leitura contribui para um maior aprofundamento nas raízes dos problemas sociais na saúde dos sujeitos (Garbois & Dalbello-Araujo, 2017).

A baixa perspectiva crítica do gênero enquanto determinação social em saúde contribuiu para o déficit de estratégias de enfrentamento da problemática em questão (M6, M9, SM2, M11, M10, VG5, VG7, VG11, M4, VG10). Crenças e valores sociais estão contidos nos olhares dos profissionais de saúde, visíveis pelo modo como justificam as desigualdades de gênero baseando-se em estigmas e estereótipos de gênero (M5, M14, M15, M17, M18, M19, M20, GD1). O que significará diferentes desdobramentos para o gênero.

Na perspectiva do feminino, as práticas de saúde, em geral, estão relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. A mulher, ao ser responsabilizada pela reprodução, passa a ter o corpo sob domínio de uma medicina biologicista que controla a sexualidade e reproduz o patriarcado (M5, M14, M15, M17, M18, M20). Assim, elas são responsabilizadas pelo cuidado da própria saúde, da saúde dos filhos e, também, são acionadas para o cuidado da saúde dos parceiros (M15, M17, M18).

Ainda dentro dessa lógica, esse estudo demonstrou que os corpos que transgridem as fronteiras da orientação sexual heteronormativa e da identidade de gênero socialmente aceita são tidos enquanto pessoas com comportamentos pecaminosos, promíscuos e antinaturais, sendo, muitas vezes, essa leitura orientada por valores sociais e morais de como o comportamento do outro deve ser controlado e/ou tratado (LGBTI).

A heterossexualidade está estabelecida como um modelo de normalidade que deslegitima, com base na genitália, as formas não correspondentes à percepção binária de homem e mulher. Assim, os seres não correspondentes aos padrões “normais” – seja por não adequação do gênero ao sexo biológico (percepção como sendo homem ou mulher), ou desconformidade com a orientação sexual socialmente aceita (homossexualidade) – são tratados de forma discriminatória (Butler, 2015).

Ressalta-se avanços importantes como o movimento contrário à discriminação do público LGBTQIA+ nos serviços de saúde, como a publicação, em 2006, da carta de direitos dos usuários da saúde, por meio da portaria nº 675, que contemplou o direito de receber tratamento pelo nome social e atendimento sem qualquer forma de preconceitos de gênero, como também a promulgação, em 2013, da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, dentre outros (Mello, 2011).

Contudo, apesar destes avanços, um estudo de revisão integrativa demonstrou que a heteronormatividade e a homofobia institucional configuram-se como principais obstáculos para que as referidas políticas sejam implementadas nos serviços de saúde. O que contribui para o reforço das vulnerabilidades enfrentadas pela população LGBTQIA+, com poucas iniciativas realizadas para sensibilizar os profissionais de saúde para o atendimento não discriminatório (Mello, 2011; Silva et al, 2021).

Estes achados revelam um contexto totalmente contrário à proposta da APS, que tem a tecnologia relacional como questão fundamental para produção de saúde. Nessa lógica, valoriza-se o encontro entre profissional-usuário, pois, a fala e a escuta desempenham papel importante para o reconhecimento das necessidades de saúde dos sujeitos (Giordani et al., 2020).

O agir profissional, o trabalho vivo em ato, é um elemento determinante da produção do cuidado, ou seja, as intervenções dos profissionais, que não estão isentas de valores e crenças pessoais, podem implicar no cuidado em saúde. Assim, as práticas de saúde são atravessadas pela visão de mundo dos profissionais, questão que precisa ser considerada pelos gestores e formuladores das políticas de saúde (Azeredo & Schraiber, 2021; Giordani et al., 2020).

4. Considerações Finais

O presente estudo possibilitou identificar os avanços e as limitações da incorporação da desigualdade de gênero na APS. Os preceitos biologizantes revelaram-se fortemente arraigados nas práticas de saúde e nos olhares dos profissionais. Desta forma, o principal fator ainda impeditivo na APS é a hegemonia do modelo biomédico, pois, o gênero requer problematizações socioculturais que extrapolam a capacidade desta racionalidade.

As concepções preconcebidas e discriminatórias evidenciaram um distanciamento entre as práticas de saúde e os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, equidade e integralidade, frutos de uma ordem societária patriarcal e sexista. Um fator central para o êxito das políticas de saúde, sobretudo as com enfoque de gênero, é o fortalecimento e a capacitação dos profissionais de saúde para o enfrentamento dessas desigualdades.

Ainda, cabe ressaltar que para determinados temas complexos de se explicar o real, como a cultura, discriminações, preconceitos, são necessários métodos que possibilitam apreender os significados, os sentidos e o que não é claramente dito, como são os de abordagens qualitativas.

5. Referências

Albuquerque, G.A., Leite, M.F., Belém, J.M., Nunes, J.F.C., Oliveira M.A., & Adami, F. (2014). O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. *Esc Anna Nery*, 18(4), 607-614. DOI: 10.5935/1414-8145.20140086.

Almeida, L.R., Silva, A.T.M.C., & Machado, L.S. (2014). O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. *Interface*, 18(48), 47-60. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0560>.

Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2019). *Feminismo para os 99%: um manifesto*. São Paulo: Boitempo.

Azeredo YN, Schraiber LB. (2021). Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. *Interface (Botucatu)*, 25(1), 1781-1791.

Baraldi, A.C.P., Almeida, M.A., Perdoná, C.G., & Vieira, M.E. (2012). Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 12(3), 307-318.

Barreto, M.D.A.S., Arruda, G.D.E.O., & Marcon, S.S. (2016). Como os homens adultos utilizam e avaliam os serviços de saúde. *Rev Eletron Enferm*, 17(3), 1-8. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.2962>.

Barros, C.R.S., & Schraiber, L.B. (2017). Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas. *Rev Saúde Pública*, 51(7), 1-10. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006385>.

Borsoi, T.S., Brandão, E.R., & Cavalcanti, M.L.T. (2009). Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface (Botucatu)*, 13(28), 165-174. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100014>.

Brito, R.S., & Santos, D.L.A. (2014). Entraves para a implementação de programas assistenciais dirigidos ao público masculino: visão de profissionais de saúde. *Rev Enferm UERJ*, 21(5), 654-659. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10044>.

Butler, J. (2015). *Corpos que importam/Bodies that matter*. *Sapere Aude*, 6(11), 12-16. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/9979>.

Camargo, K.R de. (2021). Science health, and human rights. *Global Public Health*, 17(11), 3019-3118. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.195080>.

Cecílio, L.C.O., & Reis, A.A.C. (2018). Atenção básica como eixo estruturante do SUS: quando os nossos consensos já não bastam. *Cad. Saúde Pública*, 34(8), 35-38. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136718>.

- Chaves, J.B., Fernandes, S.C.S., & Bezerra, D.S. (2018). A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da Teoria da Ação Planejada. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 38-57. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300004&lng=pt&nrm=iso.
- Christoffersen, A., & Hankivsky, O. (2021). Responding to iniquities in public policy: is GBA + the right way to operationalize intersectionality?. *Canadian public administration*, 23(3), 524-538. In: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA681308364&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00084840&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ec2cdae0a>.
- Coelho, E.A.C., Oliveira, T.C.S., Oliveira, F.J.O., & Almeida, M.S. (2009). Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery*, 13(1), 154-160. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100021>.
- Connell, R.W. (2020). The social organization of masculinity. In Mccann, C., Klm, S.k., Ergun, E(Org.) *Feminist theory reader: local and global perspective* (pp. 1-532). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003001201>.
- Costa Campos, K. F., Marques, R. de C., Ceccim, R. B., & Silva, K. L. (2019). Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde. *APS EM REVISTA*, 1(2), 132-140. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.28>.
- Costa, M.C., Lopes, & M.J.M, Soares, J.S.F. (2015). Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Esc Anna Nery*, 19(1), 162-168. DOI: 10.5935/1414-8145.20150022.
- Costa, M.C., Lopes, M.J.M., & Soares, J.S.F. (2014). Representações Sociais da violência contra mulheres rurais: desvelando sentidos em múltiplos olhares. *Rev Esc Enferm USP*, 48(2):213-221. doi: 10.1590/S0080-623420140000200003.
- Couto, M.T., Pinheiro, T.F., Valença, O., Machin, R., Silva, N.S.G., Gomes, R., Scharaiber, B.L., & Figueiredo, W.S. (2010). O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface*, 14(33), 257-270. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000200003>.
- D' Oliveira, A.F.P.L., Schraiber, L.B., Hanada, H., & Durand, J. (2009). Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Cienc Saude Colet*, 14(4), 1037-1050. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400011>.
- Ferrante, F.G de., Santos, M.A., & Vieira, E.M. (2009). Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface (Botucatu)*, 13(31), 287-299. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400005>.
- Figueiredo, W.S. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Cienc Saude Colet*, 10(1), 105-109. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>.
- Figueiredo, W.S., & Schraiber, L.B. (2011). Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Cienc Saude Colet*, 16 Supl 1, 935-944. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700025>.
- Gaino, L.V., Almeida, L.Y, Oliveira, J.L., Nievas, A.F., Saint-Arnault D., & Souza, J. (2019). O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. *Rev Lat Am Enfermagem*, 27, 1-12. doi: 10.1590/1518-8345.2877.3157.
- Garbois J.Á., Sodr e, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017). Da no o de determina o social   de determinantes sociais da saúde. *Saúde Debate*; 41(112), 63-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711206>.
- Giordani, J.M.M., Unfer, B., Merhy, E.E., & Hilgert, J.B. (2020). Revisão sistemática na aten o primária   saúde. *Revista de APS*, 23 (1), 7-25. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16690>.
- Gomes, R., Moreira, M.C.N., Nascimento, E.F., Rebello, L.E.F.S., Couto, M.T., & Schraiber, L.B. (2011). Os homens não v em! Ausência e/ou invisibilidade masculina na aten o primária. *Cienc Saude Colet*; 16(supl 1):983-992. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700030>.


- Gomes, R., Schraiber, L.B., Couto, M.T., Valença, O.A.A., Silva, G.S.N, Figueiredo, W.S., Barbosa, M.R., Pinheiro, F.T. (2011). O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro Estados Brasileiros. *Physis*, 21 (1), 113-128. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100007>.
- Gurgel, D.G., Sousa, I.M.C., Oliveira, S.R., Santos, F.A.S., & Diderichsen, F. (2017). The National Health Services of Brazil and Northern Europe: Universality, Equity, and Integrality—Time Has Come for the Latter. *International Journal of Health Services*, 47(4), 690–702. DOI: 10.1177/0020731417732543.
- Hankivsky, O., Hunting, G. (2021). Gender-Transformative Public Health Approaches. In: Gahagan, J., Bryson, M.K. (eds) *Sex- and Gender-Based Analysis in Public Health*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-71929-6_12.
- Hasse, M., & Vieira, E.M. (2014). Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde Debate*, 38(102), 482-493. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>.
- Hirt, M.C., Costa, M.C., Arboit, M.T.L., Hesler, L.Z., & Silva, E.B. (2017) Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(4), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.6820>.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2022). Atlas da violência 2022. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9144-dashboardviolenciamulherfinal-1.pdf>.
- Leite, R.V., & Pereira, A.P.C.M. (2018). Cuidado do agente comunitário de saúde junto a população masculina. *Rev Baiana Saúde Pública*, 42(1), 158-177. https://issuu.com/rbsspsab/docs/revista_v42_n1_2018.
- Machado D.F., Castanheira, E.R.L., & Almeida, M.A.S. (2021). Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. *Cienc Saude Colet*, 26 (3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02472020>.
- Machin, R., Couto, M.T., Silva, G.S.N., Schraiber, L.B., Gomes, R., Figueiredo, W.S., Valença, O.A., & Pinheiro, T.F. (2011). Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cienc Saude Colet*, 16(11), 4503-4512. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>.
- Mello, L., Perilo, M., Braz, A.C., & Pedrosa, C. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexual Salud Soc*, 1 (9), 7-28. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>.
- Mendonça, C.S., Machado D.F., & Almeida, M.A.S. (2020). Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (6), 2247-2257. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>.
- Moreira, R.L.S.F., Fontes, W.D., Barboza, T.M. (2014). Dificuldades de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*, 18(4), 615-621. DOI: 10.5935/1414-8145.20140087.
- Moura, E.C., Santos, W., Neves, A.C.M. Gomes, R., Schwarz, E. (2014). Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saude Colet*, 19 (2), 429-438. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>.
- Nascimento, A. C. de O. (2019). Brinquedos Têm Sexo? O Que Pensam as Educadoras sobre a Divisão Sexual dos Brinquedos Infantis?. *SER Social*, 21(45), 413–434. https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i45.24030.
- Nicolau, S.M., Schraiber, L.B., & Ayres, J.R.C.M. (2013). Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Cienc Saude Colet*, 18(3), 863-872. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>.
- Oliveira, É.C.S., Pezzato, L.M., & Mendes, R. (2018) Às margens do cuidado: regulações de gênero em uma equipe de saúde. *Physis*, 28(2), 1-20. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280208>.

- Oliveira, M.M., Daher, D.V., Silva, J.L.L., & Andrade, S.S.C.A. (2015). A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Cienc Saude Colet* ; 20(1), 273-278. DOI: 10.1590/1413-81232014201.21732013.
- Oliveira, P.P., Santos, W.J, Viegas, S.M.F, Silveira, E.A.A., & Rodrigues, A.B. (2015). Vivência de homens no contexto da Atenção Primária de Saúde. *Invest Educ Enferm*, 33(2), 227-236. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>.
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Violence against women prevalence estimates, 2018*. OMS. <https://who.canto.global/s/KDE1H?viewIndex=0&column=document&id=ifgc8uqvuh0b1157tevomtch1j>.
- Pateman, C. (1988). *The sexual contract*. Stanford: Stanford University Press.
- Pereira, M.C.A., & Barros, J.P.P. (2015). Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. *Psicol Soc*, 27(3), 587-598. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p587>.
- Pinheiro, R., & Matos, R. de A (organizadores). (2009). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro, UERJ, IMS: Abrasco, 1-184. Disponível em: <https://cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: mar.2020.
- Pinheiro, T.F., & Couto, M.T. (2013). Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. *Physis*, 23(1), 73-92. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100005>.
- Pinheiro, T.F., Couto, M.T., & Silva, G.S.N. (2011). Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. *Interface*, 15(38), 845-858.<https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000300018>.
- Saffioti, H.I.B. (2015). *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo. Expressão Popular.
- Santos, K.O., & Santos E.M. (2017). Onde estão os homens? O que os distancia ou os aproxima dos serviços da atenção primária à saúde. *Semina: Cienc Biol Saúde*, 38(1), 79-88. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2017v38n1p79>.
- Santos, W.J. (2018). Violência doméstica contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 10(3), 770-777. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.770-777>.
- Schraiber L.B., Barros, C.R.S., Couto, M.T., Figueiredo, W.S., & Albuquerque, F.P. (2012). Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. *Rev Bras Epidemiol*, 15(4), 790-803.
- Schraiber, L.B., Figueiredo, W.S., Gomes, R., Couto, M.T., Pinheiro, T.F., Machin, R., Silva, G.S.N., & Valença, O. (2010). Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saude Publica* ; 26(5), 961-970. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018>.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. *Educ Real*, 20(2), 71-99.
- Signorelli M.C., Auad, D., & Pereira, P.P.G. (2013). Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 29(6), 1230-1240.
- Signorelli, M.C., Taft, A., & Pereira, P.P.G. (2018). Violência doméstica contra mulheres, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na atenção primária brasileira. *Cienc Saude Colet* ; 23(1), 93-102. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.1656201>.
- Silva, A.L.R., Finkle, M., & Moretti-Pires, R.O. (2019). Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. *Trab Educ Saúde*, 17(2), 93-102. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>.
- Silva, CF., Alves, HLC., Magalhães, BC., Silva, MMO., Tavares, NBF., Albuquerque, GA.(2021). Sobreviver é preciso: A diversidade de gênero no acesso aos serviços de saúde. *Gênero*, 22 (1), 1-19. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v22i1>.
- Solano, L.C., Bezerra, M.A.C., Medeiros, R.S., Carlos, E.F., Carvalho, F.P.B, & Miranda, F.A.N. (2017). O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *Rev Pesqui Cuid Fundam*, 9(2), 302-308. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017v9i2.302-308>.

Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

Wellington Severino Alves Mamedes


Prefeitura Municipal de Piracicaba, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-0817-8375>

✉ w.mamedes@unesp.br

Dinair Ferreira Machado


Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3006-7110>

✉ machado@unesp.br

Margareth Aparecida Santini de Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-4603-2513>

✉ margareth.almeida@unesp.br