



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ACERCA DA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVADA: RESSIGNIFICANDO PRÁTICAS¹

Micheline Raquel Benetton Medeiros², Fabiane Debastiani³, Edinéia Gopinger⁴, Ethel Bastos da Silva⁵

¹ Relato de experiência a partir das atividades de um projeto e atividades realizadas em uma unidade de Atenção Primária no Município de Cruz Alta/RS, com extensão universitária.

² Enfermeira da Secretaria de Município de Saúde de Cruz Alta/RS. Docente do Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Estadual de Educação Professor Annes Dias. Integrante do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS. Email: raquel_mbton@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade (PPGSR), Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS.

⁴ Nutricionista. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da (PPGSR), Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS.

⁵ Enfermeira. Dr.^a em Ciências. Docente do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade (PPGSR) da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS. E-mail: ethelbastos@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A violência sempre existiu e com a criação de portarias, leis e políticas públicas surge a necessidade de capacitar os trabalhadores de saúde para atender essa demanda na atenção básica. **Objetivo:** Descrever experiências de oficinas de Educação Permanente em Saúde sobre Notificação de Violência. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência. Os participantes foram a equipe multidisciplinar de uma Estratégia Saúde da Família do Rio Grande do Sul. Os temas desenvolvidos foram relacionados à violência e a notificação da mesma. **Resultados:** Reconhecimento que a violência é um problema de saúde pública e as dúvidas sobre a ficha de notificação e o ato de notificar. **Conclusões:** Necessidade de ampliar a capacitação e sensibilização para a temática, bem como para políticas públicas oferecendo condições de identificar, acolher, notificar e tratar as vítimas de violência.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia de qualificação das equipes de Saúde da Família podem resultar na melhoria da atenção em saúde. Dentre as iniciativas de EPS encontra-se a formação de espaços coletivos de aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho como uma modalidade (FERREIRA; BARBOSA; ESPOSTI; CRUZ, 2019). Neste sentido, a EPS sobre a violência e a notificação na atenção primária torna-se fundamental para a (re)significação das práticas de saúde, tendo em vista que os trabalhadores ainda concentram as ações em modelos biomédicos, distanciando-se da vigilância em saúde (SANTOS; SANTOS, 2020).



Enraizada e capilarizada nos diversos setores sociais do mundo contemporâneo, a violência configura um fenômeno histórico e complexo, que acompanha a civilização humana desde os primeiros movimentos de sua construção (MAFFISSONI; SANES; OLIVEIRA; MARTINI; LINO, 2020).

Em todo o mundo são registradas, anualmente, mais de 1,3 milhões de mortes em decorrência da violência, seja ela autoprovocada, interpessoal ou coletiva, correspondendo a 2,5% da mortalidade global (MAFFISSONI; SANES; OLIVEIRA; MARTINI; LINO, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência é reconhecida como: “O uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2014).

No Brasil, a violência é considerada um problema de saúde pública, que tem provocado forte impacto na morbimortalidade da população. Sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) prevê, através da Portaria nº 104 de 2011, a obrigatoriedade da notificação compulsória, que compreende na comunicação de casos novos de doenças e agravos, incluindo a violência (BRASIL, 2011). A notificação, além de ser uma ação necessária, também corresponde a um ato de cuidado, posto que contribui para a definição de medidas mais adequadas de proteção, tanto do profissional de saúde como das pessoas em situação de violência e suas famílias (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018).

Destaca-se que, em muitos momentos, a notificação dos casos de violência causa questionamentos éticos, ansiedades, medos e dúvidas técnicas nos profissionais. Esses fatores, somados à usual sobrecarga de trabalho, podem ter como consequência a não visualização da complexidade da questão, bem como, a não premência de equacioná-la, provavelmente ajudando a perpetuar a subnotificação dos casos e, assim, a relativa invisibilidade desta problemática (LEITE; FONTANELLA, 2019).

O desafio, também, está no reconhecimento da violência como um tema interdisciplinar, onde a notificação transforma-se num passo primordial e numa estratégia eficiente de organização e monitoramento, a qual possibilita construir uma rede para o seu controle a partir do âmbito municipal ou estadual, em comunicação com outros órgãos. Porém, os profissionais de saúde têm dificuldade em realizar a notificação como conduta padrão, ainda que exista a obrigatoriedade legal para isso, pois enfrentam como obstáculo o reconhecimento das



definições da tipologia de violência e, conseqüentemente, seu reconhecimento na assistência em saúde (GARBIN; DIAS; ROVIDA; GARBIN, 2015).

Diante da complexidade do fenômeno e das repercussões geradas por ele, a violência é um assunto de ampla discussão em diversos campos do saber, mas pesquisas realizadas sobre esta temática evidenciam o despreparo dos profissionais, receios de retaliação e desconhecimento do processo de notificação. Um estudo recente mostra que os dados registrados na ficha de notificação apresentam-se de forma fragilizada, com isso reconhece-se a necessidade de capacitação dos profissionais para o preenchimento correto da mesma (SOUZA; MASCARENHAS; LIMA; RODRIGUES, 2020).

A importância desse relato está em descrever a experiência da EPS acerca da realização da Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada com profissionais/trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), como uma prática educativa desenvolvida em uma unidade de saúde que estimula os trabalhadores da saúde a (re)pensar seus modos de cuidar, rever seus conhecimentos e incluir entre suas ações, a notificação dos casos de violência.

Estudantes e profissionais da área da saúde e afins, ao lerem este relato, poderão reproduzir as ações de EPS em seus locais de estudo/trabalho, e com isso adaptá-las e complementá-las de acordo com as necessidades observadas, isso a fim de contribuir para a identificação dos casos de violência, prevenindo a repetição e agravamento das situações. Além disso, (re)criar e fortalecer vínculos com a rede de proteção e garantir os direitos das pessoas que estão nessa situação. Sendo assim, esta experiência tem potencial para que os trabalhadores possam ressignificar as ações de notificação de violência no âmbito da APS em unidade básica saúde da família.

Este relato de experiência surgiu a partir do desenvolvimento da EPS para os profissionais da atenção básica de uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em uma cidade na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. A mesma, está cadastrada no Programa da Rede Bem Cuidar (RBC), como alcance ao Selo Prata. A meta previa o desenvolvimento de cursos e capacitações aos trabalhadores da saúde de nível médio e superior sobre Notificação de Violência Interpessoais e Autoprovocadas, a fim de qualificar a equipe para a utilização da Ficha de Notificação (FN) de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e encaminhamento dos casos na rede de proteção. Com base nesses pressupostos, este estudo tem como objetivo de descrever experiências de oficinas de Educação Permanente em Saúde sobre Notificação de Violência.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência (RE), o qual caracteriza-se por experiências vivenciadas. Neste sentido, a experiência passa pelo pensamento e pela reflexão para despertar e (re)conhecer o conhecimento (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

O cenário deste estudo foi uma ESF de um município no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, que aderiu ao Programa da RBC em 2021. Participaram 24 profissionais locados no ESF, dentre eles Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiras, médicos, técnicos de enfermagem, vacinadora e recepcionista. As oficinas ocorreram na própria ESF.

Ocorreram três oficinas durante o segundo trimestre de 2022, onde foram utilizadas às quintas-feiras para o desenvolvimento das atividades. Os participantes foram convidados para as oficinas via grupo de WhatsApp. A EPS desenvolvida estava incluída dentro do guia do Selo Prata, sendo assim, os profissionais da unidade receberam uma capacitação sobre a notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.

A gestora do programa e a enfermeira assistencial da unidade, participaram de cursos sobre o tema disponibilizados pela plataforma de ensino Lumina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Oficina sobre Vigilância da Violência, promovida pelo Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria de Saúde do RS. Após a finalização dos cursos, ambas, organizaram os encontros/oficinas com os profissionais de saúde. Para os mesmos, foi planejado uma conversa empregando metodologias ativas acerca do tema, bem como, disponibilizado para cada profissional cópia da FN de violência, isso a fim de reconhecer a sua estrutura. e os itens a serem preenchidos. De posse do conhecimento adquirido e da ficha, realizou-se no final de cada encontro uma reflexão conjunta com observação cooperativa da experiência realizada.

Por tratar-se de um relato de experiência, este trabalho não necessitou da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados através do relato das três oficinas vivenciadas.



Na I Oficina – Identificando a realidade do território: aqui tem violência – foi organizado uma contextualização sobre a relevância do tema, com apresentação dos objetivos da EPS desenvolvidos dentro do Selo Prata/ RBC, bem como, foi apresentado a organização dos próximos encontros com a equipe. O tema inicialmente abordado conceitua a violência através da apresentação da tipologia da violência conceituada pela OMS: violência coletiva, violência autoinfligida e violência interpessoal (OMS, 2002).

Os trabalhadores de saúde foram recebidos na unidade pela equipe acolhedora, a qual era composta pela gestora do programa da RBC, pela enfermeira e pelo médico de família da ESF. A oficina foi organizada para que os participantes se acomodassem em um semicírculo.

Após organização e acomodação dos participantes, a equipe acolhedora realizou dinâmica pedagógica de apresentação e os participantes foram orientados sobre a condução da oficina e dúvidas ou colocações. Após esse primeiro momento, os participantes foram estimulados a exporem suas percepções sobre o tema, instigados a pensar na problemática dentro do território e sobre o conhecimento individual. Depois de 15 minutos de reflexão, os participantes foram estimulados a fazer as suas colocações sobre a temática.

Em nossa área temos muitos casos de violência principalmente relacionado às mulheres e aos idosos” (ACS 1).

O problema de violência é uma realidade diária em nosso território, nunca participei de um encontro desses dentro da nossa unidade” (ACS 2).

Muito interessante essa oportunidade que estamos tendo, acho que agora nossas reuniões terão sentido” (Vacinação/Técnica de Enfermagem 1).

Após as colocações, a gestora deu início a imersão dos participantes no problema real, destacando que todos possuem algum tipo de conhecimento e competências adquiridas a partir das vivências experimentadas no dia a dia. Sendo assim, o primeiro encontro foi finalizado com êxito e com orientações sobre o segundo encontro de EPS.

Já na II Oficina – As causas da violência no território: drogas, desigualdades sociais e desemprego – foi realizado uma retrospectiva dos marcos históricos da violência, bem como, a apresentação das causas e repercussões da violência na sociedade. Neste encontro o médico da ESF enfatizou a importância da EPS para a gestão do trabalho e a qualidade da assistência



prestada, pois o acolhimento e a ética fortalecem o vínculo entre profissionais e pacientes que sofrem algum tipo de violência. Os participantes foram organizados novamente em semicírculos e o encontro foi mediado pela gestora do programa com intervenções dos participantes.

Neste encontro, foi possível perceber com notoriedade a preocupação dos profissionais com relação ao tema, reconhecendo as principais causas para a violência dentro do território. Após a apresentação do conteúdo ocorreu uma roda de conversa com reflexões acerca da explanação, surgindo assim as seguintes colocações:

Tenho certeza que se não houvesse tanta drogadição em nossa área não seríamos um dos bairros mais violentos de nossa cidade. (ACS 4).

Aqui a maioria dos moradores não possui emprego, vivem de bicos ou são catadores. O pouco que ganham entregam ao tráfico, bebem e acabam sendo violentos dentro de casa (Médico da família 1)

Na III Oficina – Conhecendo a ficha de notificação: de quem é a responsabilidade? E quais as consequências para os trabalhadores? –, e última, foi explanado pela mediadora a importância das portarias e leis relacionadas ao tema, bem como, a apresentação da FN de violência interpessoal e autoprovocada (instrumento físico).

A gestora iniciou as atividades afirmando que todo o conhecimento experimentado deve servir de uma base para modificar a realidade do território, transformando a teoria em uma prática qualificada. Os participantes, nesta oficina, foram acolhidos pela enfermeira assistencial da unidade e orientados a sentarem em duplas para explanação do conteúdo. Após a distribuição de cópias das FN foi solicitado que as duplas realizassem o preenchimento da mesma, a partir de um caso fictício.

Nesta etapa da oficina foi considerada a prática da EPS, pois toda teoria recebida deve ser transformada em prática, possibilitando melhorar os índices de subnotificação e dando assim voz a invisibilidade da problemática.

Eu sempre achei que apenas a enfermeira coordenadora poderia realizar a notificação” (Técnico de Enfermagem 2).

Eu fico só dentro do consultório do dentista, não sei reconhecer e nem completar a notificação (Auxiliar de Saúde Bucal 1).



Meu medo é sofrer algum tipo de violência se caso eu notificar o agressor” (Técnica de Enfermagem 2).

Aqui existem muitos casos de violência contra mulheres e idosos, vocês precisam saber reconhecer essas situações e realizar as notificações adequadas, podendo ser anônimas. (Médico da família 2)

Para finalização das oficinas foi organizado um coffee break para promover a confraternização dos envolvidos.

Na sequência, apresenta-se um quadro com a organização e disposição das temáticas das oficinas de EPS.

Quadro I: Oficinas de Educação Permanente em Saúde em Estratégia Saúde da Família, acerca do tema Notificação de Violência, 2023, RS, Brasil.

Oficina	Tema	Objetivos	Estratégias pedagógicas	Principais Resultados
Oficina I	Definição do tema e tipos de violência	Refletir e discutir sobre os tipos de violência	Aprendizagem Baseada em Evidencias Recurso audiovisual Exposição e diálogo em círculo sobre o tema	Interação entre o grupo Identificação dos tipos de violência Reconhecimento das atividades
Oficina II	Retrospectiva histórica e causas de violência	Refletir e discutir Causas e consequências da violência	Aprendizado Baseado em Evidencias. Recurso audiovisual Exposição e diálogo em círculo sobre o tema	Identificar as causas e consequências da violência e acolhimento na ESF
Oficina III	Portaria e leis sobre violência	Preencher a ficha de Notificação Compulsória das violências	Estudo de Caso ficha de notificação Compulsória das violências	Preenchimento correto da ficha de notificação

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir das vivências.

DISCUSSÃO

Ao analisar as oficinas de EPS com o tema da violência interpessoal e autoprovocada, constata-se que os profissionais reconhecem que o problema é uma questão de saúde pública e que o tema deve ser amplamente discutido na Atenção Básica à Saúde, isso a fim de organizar melhores práticas em saúde, ampliar a identificação da ocorrência de violência e que as oficinas são oportunidades para aprender e falar sobre os casos dentro da comunidade como forma de dar seguimento correto aos fluxos padronizados ou a necessidade de construí-los.



A violência interpessoal e autoprovocada contra as mulheres é determinada por fatores sociodemográficos, comportamentais e experiências pessoais de violência. Crianças, mulheres e idosos são as vítimas mais prevalentes, sendo os agressores do sexo masculino e jovens (LEITE; et. al, 2023). A violência contra mulheres, em alguns casos, também, aparece intermediada pelo Estado ou pelo tráfico organizado (CORRÊA; MOURA; ALMEIDA; ZIRBEL, 2021).

Ainda, a violência interpessoal contra a pessoa idosa está associada a maiores prevalências no sexo feminino, idade superior a 80, de cor preta/parda, com histórico de repetição, com suspeita de uso de álcool, fora da residência, em zonas urbanas e motivada por intolerâncias. Já a violência autoprovocada, entre pessoas idosas, é mais prevalente no sexo masculino, em idade de 60 a 69 anos, de cor branca, sem suspeita de uso de álcool, com deficiência, ocorrência na residência e na zona rural (PAMPOLIM; PEDROSO; SANTOS; LEITE, 2022).

Com relação as causas da violência, os trabalhadores identificaram que o uso de álcool e drogas deflagram o agravo, o que é condizente com a literatura. No caso da violência contra a mulher, os principais agressores são do sexo masculino e fazem uso abusivos de álcool e drogas (OLIVEIRA; ALARCON; MAZZETTO; MARIN, 2021; MASCARENHAS; TOMAZ; MENESES; RODRIGUES; PEREIRA; CORASSA, 2020).

Já a violência contra idosos, é pouco diagnosticada e notificada, porém, sabe-se que quando esses idosos são dependentes e seus cuidadores familiares que fazem uso de álcool, tem mais risco de perpetrar a violência (LINO; RODRIGUES; LIMA; ATHIE; SOUZA, 2019).

Sobre a FN compulsória da violência interpessoal e autoprovocada contata-se que os trabalhadores desconheciam o fato de que podem e devem preencher a ficha, pois referem essa atividade a enfermeira. Neste aspecto, um estudo mostra o enfermeiro como membro da equipe da ESF, que se responsabiliza pelas notificações de violência, dadas as características do trabalho (FLÓRIDO; DUARTE; FLORESTA; MARINS; BROCA; MORAES, 2020). Porém, a obrigatoriedade de notificação das situações de violência encontra-se instituída por atos normativos e legais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a Lei nº 10.778/200321 (BRASIL, 2003a) que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher; e a Lei nº 10.741/2003, que cria o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003b). Já no âmbito das ações de vigilância do MS, somente em 2011, com a publicação da Portaria 104 de 2011 (BRASIL, 2011), foi incluída as situações de violência na lista de agravos, e por consequência,



de notificação obrigatória. Embora a Portaria 104 de 2011 (BRASIL, 2011) tenha sido revogada pela Portaria 1.271 de 2014, a obrigatoriedade da notificação foi mantida (BRASIL, 2014).

Os agravos de notificação compulsória são aqueles que devem, obrigatoriamente, ser comunicados à autoridade de saúde local. As notificações devem ser realizadas pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, na ocorrência de suspeita ou confirmação do ato violento, cuja comunicação poderá ser imediata ou semanal. As situações de violência infantil se inserem no item sobre violência doméstica e/ou outras violências, sendo consideradas como agravos, pois representam dano à integridade física ou mental dos indivíduos, visto que são provocadas por circunstâncias nocivas, como as lesões decorrentes de violências interpessoais, agressões e maus-tratos (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018).

O preenchimento correto e completo dos campos da FN, é um problema recorrente, que requer maior dedicação por parte dos trabalhadores em saúde. O acolhimento da pessoa que sofre violência precisa ser acompanhado do registro no documento que vai ser passado no SINAN (MASCARENHAS; TOMAZ; MENESES; RODRIGUES; PEREIRA; CORASSA, 2020). Destaca-se que, quanto mais bem preenchido o documento, mais fidedignas serão as análises e as estratégias de prevenção poderão ser elaboradas de forma mais assertiva para cada território. Os trabalhadores, deste estudo, mencionam sentir medo de realizarem o registro e sofrerem violência por parte dos agressores. Muitos são os obstáculos encontrados pelos profissionais de saúde no preenchimento da FN, entre eles observa-se o medo da violência e de represálias no território. O desânimo de alguns profissionais em preencher a FN, também, pode estar relacionado a ausência de proteção e segurança do estado em caso de quebra de sigilo. Assim, a insegurança faz com muitos profissionais não se exponham e resistam em realizar a notificação (MUNIZ; DANTAS; SANTANA, 2022).

A noção de que a ficha de notificação é uma denúncia policial, ainda, é muito presente na concepção de alguns trabalhadores, o que também contribui para o não preenchimento da mesma (MUNIZ; DANTAS; SANTANA, 2022).

Neste sentido, a proximidade da Unidade de Saúde da Família ou ESF do território pode facilitar o acolhimento das pessoas que sofrem violência, mas também pode dificultar, tendo em vista que esses locais são constituídos por relações de poder e vendas de drogas e, por isso, é permeado por violências (MUNIZ; DANTAS; SANTANA, 2022)



A violência enquanto problema sociocultural, além de violar os direitos, incrementa as desigualdades sociais e seus impactos são observados na vida cotidiana e na saúde da população. É produzida na intersecção de gênero, raça e classe em comunidades em situação de alta vulnerabilidade (CORRÊA; MOURA; ALMEIDA; ZIRBEL, 2021).

Neste contexto, o processo de trabalho em saúde e as ações preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012) devem estar alinhados, por conseguinte, com estratégias voltadas para a territorialização do cuidado, no qual está previsto maior proximidade das equipes de saúde com a população, isso traz potencial para qualificar melhor as diferentes demandas, hierarquizando-as por nível de complexidade e buscando-as de modo ativo e não as esperando chegarem aos serviços, mas indo até elas.

O atual modelo de atenção caracteriza-se, assim, como um desafio complexo para as equipes de saúde, pois delas são exigidas respostas a demandas que passaram a ser progressivamente incorporadas como parte do escopo de atuação do setor, incluindo, entre outras, as iniquidades sociais, as violências de gênero e contra crianças e adolescentes, e o uso abusivo de drogas.

As oficinas, foram consideradas um momento de aprendizado no trabalho pelos participantes e é possível que suas práticas tenham se modificado, uma vez que se sentiram sensibilizados com o tema. A EPS, com esse tema, precisa ser incentivada pelos gestores municipais de saúde e incrementada pelas equipes de Saúde da Família, tendo em vista que este é um problema crescente, cuja a origem é social e pode ser diminuído com auxílio de políticas públicas intersetoriais.

Diante das demandas que se colocam na formação de profissionais para o enfrentamento da problemática da violência de gênero, processos educativos voltados para a construção coletiva e compartilhada do conhecimento, que rompem com a lógica tradicional da educação, podem ser uma valiosa ferramenta no fortalecimento do fazer dos profissionais (OLIVEIRA; CURI, 2020).

É preciso reforçar estratégias e ações com prioridade na EPS tendo em vista a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) a ser desenvolvida nos serviços de saúde da Atenção Primária. Contudo, destaca-se que algumas iniciativas desenvolvidas para os trabalhadores da saúde quase sempre baseiam-se em uma educação instrumental, com ênfase em ações pontuais; fragmentadas e descontextualizadas com o cotidiano dos serviços (FERREIRA; BARBOSA; ESPOSTI; CRUZ, 2019).



Assim, observa-se o avanço da utilização de recursos tecnológicos e de práticas pedagógicas reflexivas no cotidiano de trabalho nas iniciativas de EPS. Esses têm como objetivos provocar os trabalhadores de saúde a transformar suas práticas, alterando as suas atuações profissionais e conseqüentemente qualificando os serviços de saúde (FERREIRA; BARBOSA; ESPOSTI; CRUZ, 2019) e dessa forma, é possível consolidar a EPS.

CONCLUSÕES

A EPS faz parte da gestão do processo de trabalho na Atenção Básica, para tanto não basta que os profissionais em saúde (médicos, dentistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, dentre outros) tenham domínios profissionais específicos, pois é necessário construir competências e habilidades qualificadas para resolver questões complexas, como é o caso da violência.

Os profissionais que desenvolvem a ESF, são aqueles que possuem maiores condições e possibilidades de interagir com a comunidade, na perspectiva de mudança dentro do seu território. A busca do conhecimento por parte dos profissionais, deve ocorrer a partir da identificação e da necessidade de resolver questões vivenciadas no processo de trabalho para alcance de resultados. É no seu dia a dia, que os profissionais reconhecem a necessidade de aperfeiçoamento ou qualificação, e discutir essas questões dentro da EPS é fundamental, pois a expectativa é que o trabalho em saúde seja ressignificado.

Portanto, faz-se necessário capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para esta temática, bem como, para políticas públicas que ofereçam condições de identificar, acolher notificar e tratar as vítimas de violência.

A construção deste RE evidencia que existem grandes lacunas entre o que é preconizado sobre a temática e o processo de trabalho realizado, principalmente no reconhecimento das formas de violência e nas notificações não realizadas. Espera-se que a partir das oficinas desenvolvidas, os profissionais sintam-se seguros para qualificar suas ações dentro deste importante problema de saúde pública, dando voz a invisibilidade das vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Capacitação Profissional; Violência.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e da outras providencias.** Diário Oficial da União. 6 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 7 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério de Saúde (MS). Lei nº 10.778/2003, de 24 de novembro de 2003. **Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.** Diário Oficial da União. 25 nov. 2003a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acesso em: 7 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério de Saúde (MS). Lei nº 10.741/2003, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providencias.** Diário Oficial da União. 30 out. 2003b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 7 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 7 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. **Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.** Diário Oficial da União. 26 jan. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 7 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providencias.** Diário Oficial da União. 7 jun. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 8 abr. 2023.



CORRÊA, Milena Dias; MOURA, Ludmila de; ALMEIDA, Luciane Pinho de; ZIRBEL, Ilze. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 30, n. 2, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021210001>. Acesso em: 8 abr. 2023.

EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTOLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christine Pereira. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 83-92, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>. Acesso em: 8 abr. 2023.

FERREIRA, Lorena; BARBOSA, Julia Saraiva de Almeida; ESPOSTI, Carolina Dutra Degli; CRUZ, Marly Marques da. Educação Permanente em Saúde na atenção primaria: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 9 abr. 2023.

FLÓRIDO, Helena Guimarães; DUARTE, Sabrina da Costa Machado; FLORESTA, Waleska Menengat Corrêa; MARINS, Aline Miranda da Fonseca; BROCA, Priscilla Valladares; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de. NURSE'S MANAGEMENT OF WORKPLACE VIOLENCE SITUATIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY. **Texto & Contexto – Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. e20180432, 2020 FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0432>. Acesso em: 9 abr. 2023.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; DIAS, Isabella de Andrade; ROVIDA, Tânia Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Ísper. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciências & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 1879-1890, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>. Acesso em: 9 abr. 2023.

LEITE, Alessandra de Cássia; FONTANELLA, Bruno José Barcellos. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 14, n. 41, p. 2059, 29 nov. 2019. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2059](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2059). Acesso em: 5 abr. 2023.

LEITE, Franciele Marabotti Costa; SANTOS, Dherik Fraga; RIBEIRO, Luiza Albina; TAVARES, Fabio Lúcio; CORREA, Evellyn Souza; RIBEIRO, Luiza Eduarda Portes; PEDROSO, Márcia Regina de Oliveira. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, 2023. Acta Paulista de Enfermagem. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00181>. Acesso em: 9 abr. 2023.

LINO, Valéria Teresa Saraiva; RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro; LIMA, Idenalva Silva de; ATHIE, Soraya; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 87-96, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>. Acesso em: 8 abr. 2023.



MAFFISSONI, Andre Lucas; SANES, Marina da Silva; OLIVEIRA, Saionara Nunes de; MARTINI, Jussara Gue; LINO, Monica Motta. Revisión de la literatura sobre la violencia y sus implicaciones en la formación en enfermería. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 11, n. 2, 13 maio 2020. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1064>. Acesso em: 7 abr. 2023.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; TOMAZ, Gabriela Rodrigues; MENESES, Gabriel Medina Sobreira de; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco; PEREIRA, Vinícius Oliveira de Moura; CORASSA, Rafael Bello. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, n. 1, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>. Acesso em: 8 abr. 2023.

MUSSI, Ricardo Fraklin de Freitas; FLORES Fabio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, [S.L.], vol. 17, n. 48, p. 1-18, 1 set. 2021. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Edicoes UESB. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 9 abr. 2023.

MUNIZ, Bruna Ariella Aguiar; DANTAS, Ana Lúcia Mota; SANTANA, Mauricea Maria de. Notificação de violência infanto-juvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. e00620196, 2022, <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>. Acesso em: 9 abr. 2023.

PAMPOLIM, Gracielle; PEDROSO, Márcia Regina de Oliveira; SANTOS, Dherik Fraga; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Análise da violência interpessoal e autoprovocada na pessoa idosa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 31, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0198pt>. Acesso em: 9 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre a prevenção da violência**. 2014. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2023.

OLIVEIRA, Murilo Santos; ALARCON, Miriam Fernanda Sanches; MAZZETTO, Fernanda Moerbeck Cardoso; MARIN, Maria José Sanches. Agressores de pessoas idosas: interpretando suas vivências. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 24, n. 6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210077>. Acesso em: 9 abr. 2023.

OLIVEIRA, Luciana da Silva; CURI, Paula Land. Formação profissional, experiência e dialogicidade no contexto universitário: relato de uma experiencial extensionista em educação feminista. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 4, p. 1-18, dez. 2020.



Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000400012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 abr. 2023.

SANTOS, Jucilene Conceição; SANTOS, Evellyn Silva Araujo dos. Educação Permanente em Saúde sobre a importância da notificação Compulsória dos agravos não transmissíveis. In: **Educação, Trabalho e Saúde: caminhos e possibilidades em tempos de pandemia**. 2. ed. Editora Científica Digital, 2022. Cap. 8. p. 102-110. Disponível em: https://web.archive.org/web/20221113204048id_/https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220709622.pdf. Acesso em: 6 abr. 2023.

SOUSA, Cyntia Meneses de Sá; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; LIMA, Patrícia Viana Carvalhedeo; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 477-487, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028040139>. Acesso em: 6 abr. 2023.