

# FORMAÇÃO PROFISSIONAL E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

## VOCATIONAL TRAINING AND REPORTING VIOLENCE AGAINST WOMEN

## FORMACIÓN PROFESIONAL Y NOTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Kátia Cordélia Cunha Cordeiro<sup>1</sup>  
Raiane Moreira Santos<sup>2</sup>  
Nadirlene Pereira Gomes<sup>3</sup>  
Daniela Santos Melo<sup>4</sup>  
Rosana Santos Mota<sup>5</sup>  
Telmara Menezes Couto<sup>6</sup>

Objetivou-se identificar a relação entre formação profissional e notificação da violência contra a mulher na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Pesquisa com abordagem qualitativa, realizada com 35 profissionais de saúde em 20 Unidades de Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. Os resultados demonstraram que a temática violência contra a mulher não foi abordada na graduação e/ou pós-graduação da maioria dos profissionais; para os demais, a abordagem deu-se de forma superficial e pontual. Com relação à educação em serviço, o estudo revelou que a temática não é foco de discussão em capacitações nem reuniões. Concluiu-se que é estreita a relação entre a abordagem da temática violência contra a mulher nos espaços de formação acadêmica, bem como em serviço, e a notificação do agravo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desenvolvimento de pessoal. Capacitação profissional. Notificação. Violência contra a mulher. Atenção primária à saúde.

*This study aimed to identify the relationship between vocational training and reporting of violence against women in the Family Health Strategy (FHS). A research of a qualitative approach, conducted with 35 health professionals in 20 Health Units of the Family in Salvador, Bahia, Brazil. The results demonstrated that the theme of violence against women was not addressed in undergraduate and/or graduate studies of most professionals, and for the others, the approach was given in a superficial and ad hoc manner. Regarding in-service education, the study reveals that the subject is not the focus of discussion in training or meetings. It was concluded that the correlation of the approach to the theme of violence against woman in academic formation, as well as in service, and in reporting the violence is limited.*

**KEY WORDS:** Staff Development. Professional training. Reporting. Violence against women. Primary health care.

*Este estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre la formación profesional y la denuncia de la violencia contra las mujeres en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Investigación con enfoque cualitativo realizado con 35 profesionales de la salud en 20 Centros de Salud de la Familia, en Salvador, Bahia, Brasil. Los resultados mostraron*

<sup>1</sup> Psicóloga especialista em Gestal-Terapia e em Biotecnologia Forense. [katiaccc@yahoo.com.br](mailto:katiaccc@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. [raianemoreira10@hotmail.com](mailto:raianemoreira10@hotmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). [nadirlenegomes@hotmail.com](mailto:nadirlenegomes@hotmail.com)

<sup>4</sup> Graduanda em Psicologia pela UFBA. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFBA. [sdanielamelo@gmail.com](mailto:sdanielamelo@gmail.com)

<sup>5</sup> Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA. Mestra em Enfermagem. [rosana17santos@yahoo.com.br](mailto:rosana17santos@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFBA. [telmaracouto@gmail.com](mailto:telmaracouto@gmail.com)

*que el tema de la violencia contra las mujeres no se abordó en la graduación y/o postgrado de la mayoría de los profesionales, y para los otros, el enfoque fue dado de manera superficial y oportuna. En cuanto a la educación en servicio, el estudio revela que el sujeto no es el foco de la discusión en la capacitación o en reuniones. Se concluye que es limitada la relación entre el enfoque de la temática violencia contra la mujer en los espacios de formación académica, así como en servicio, y la notificación del agravio.*

*PALABRAS-CLAVE: Desarrollo de personal. Capacitación profesional. Notificación. Violencia contra la mujer. Atención primaria de salud.*

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, ocorrendo de forma silenciosa especialmente no ambiente doméstico. Esse agravo é representado por qualquer ação contra a mulher que resulte em sofrimentos físicos e psicológicos, podendo levá-la à morte.

De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2013), 40% dos homicídios de mulheres no mundo são causados por parceiros íntimos, sendo as mulheres jovens as principais vítimas: 31% tinham entre 20 e 29 anos e 23% entre 30 e 39 anos. No que se refere à taxa de mortalidade, verificou-se que 54% dos óbitos foram de mulheres com idade entre 20 e 39 anos. “Entre 2009 e 2011, o Brasil registrou 16,9 mil feminicídios, ou seja, [...] mortes de mulheres por conflito de gênero”, especialmente em casos de agressão perpetrada por parceiros íntimos. Esse número indica uma taxa de 5,8 casos para cada grupo de 100 mil mulheres” (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2013, p. 1).

No que tange à morbidade, a violência gera consequências danosas para a vítima, principalmente no que se refere ao aspecto psicológico, cujo tratamento depende de um processo de revitalização e recuperação muito longo. Os custos gerados são extremamente altos para o setor saúde e a solução depende de uma rede bem organizada, estruturada e que funcione de fato (GOMES; ERDMANN, 2014).

A fim de intervir sobre a realidade da violência contra as mulheres, foram pensadas diversas estratégias de enfrentamento, a exemplo da Lei nº 11.340, de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que tem o objetivo de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e

familiar contra a mulher, instituindo a criação de juizados especiais para os crimes previstos na legislação. Também possibilitou instaurar medidas mais rigorosas em relação aos agressores, não havendo mais a possibilidade de julgamento das violências de gênero como crimes de menor potencial ofensivo, assim como as punições corresponderem a cestas básicas ou serviços comunitários. Além disso, a Lei estabelece medidas de assistência e proteção às vítimas e busca assegurar a criação de políticas públicas para a garantia dos direitos da mulher (BRASIL, 2006).

No intuito de aumentar a visibilidade da problemática e a implementação de políticas públicas para a prevenção e enfrentamento da situação, não podemos deixar de mencionar a Lei nº 10.778, que regulamenta a notificação compulsória, em todo o território nacional, de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2003). Todavia, embora esta lei tenha sido criada em 2003, este agravo passou a constar na Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas em 2010, mediante a publicação da Portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 2.472, e a compor a Lista de Doenças de Notificação Compulsória Universal em 2011, com a Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011 (ABATH et al., 2014). Tais documentos obrigam a notificação da violência contra a mulher por profissionais de saúde cujas informações fundamentarão políticas de prevenção e enfrentamento da problemática, para melhorar a qualidade de vida das mulheres.

Nesse contexto, a notificação de violências por profissionais de saúde torna-se extremamente necessária. Considerando as premissas

de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), compreende-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) dispõe de potencialidades da escuta e do vínculo de confiança estabelecido com as usuárias no trabalho em saúde. No entanto, entre essas potências reveladas e o efetivo agir para o acolhimento e enfrentamento do problema com respostas concretas às suas necessidades, há uma grande lacuna (GUEDES; FONSECA; EGRY, 2013). No que tange à notificação, muitos são os estudos (KIND et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2012) que revelam não ser esta uma prática profissional no âmbito da ESF.

Estudo sobre notificação de violência contra as mulheres, realizado com 270 profissionais de nível superior que atuam na APS, em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, revelou, no período de 2001 a 2011, o baixo número de registros. Dos 21 centros de saúde, apenas 14 tinham realizado a notificação, confirmando a hipótese de subnotificação do agravo. Dentre os motivos apresentados, destacam-se o desconhecimento da notificação, sua importância e obrigatoriedade, falta de tempo em decorrência dos processos de trabalho e a fragilidade da dimensão técnica das categorias profissionais (KIND et al., 2013).

Em espaços da alta complexidade também se percebe a subnotificação. Estudo realizado no município de Campos dos Goytacases, Rio de Janeiro, Brasil, com profissionais de saúde que trabalham no plantão social de hospitais de urgência ou postos de Urgência, revela a não existência de notificação dos casos de violência contra a mulher. A pesquisa associa tal fato à incapacidade técnica desses profissionais de saúde para a identificação do agravo e menciona a precarização na formação das(os) profissionais da saúde, que não contempla conteúdos específicos sobre violência na graduação, gerando desconhecimento e incertezas por parte das(os) profissionais de como agir ante a problemática nas unidades de saúde (MONTEIRO, 2010).

O exposto ensejou o seguinte questionamento: Qual a relação entre a formação profissional e a notificação de violência contra a mulher no serviço de saúde? Considerando que a APS viabiliza maior vínculo com a comunidade e, portanto,

com as mulheres, constituindo-se porta de entrada para a rede de atenção à saúde, formulou-se o seguinte objetivo: identificar a relação entre formação profissional e notificação da violência contra a mulher na ESF.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, cujos participantes foram 35 profissionais de saúde que integravam, há pelo menos seis meses, a equipe mínima de 20 USF de um Distrito Sanitário em Salvador, Bahia, Brasil. Não foram investigadas(os) profissionais que se encontravam afastadas(os) por licença médica e/ou férias no período de produção dos dados.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista, guiada por um formulário semiestruturado, o qual continha questões relacionadas à caracterização das(os) profissionais (categoria profissional, sexo, tempo de formação, realização de pós-graduação e atuação na ESF), além de questões pertinentes à prática profissional de notificação e à abordagem da temática na formação acadêmica e em serviço.

As(os) profissionais foram esclarecidas(os) quanto aos objetivos da pesquisa e sua relevância; a decisão voluntária em colaborar com o estudo, bem como desistir em qualquer fase deste; o direito de ter acesso ao conteúdo da entrevista e de retirar ou acrescentar qualquer informação; e acerca do anonimato de suas identidades, sendo identificadas(os) pela inicial maiúscula da categoria profissional, seguida de um algarismo arábico e de uma letra que representa cada USF. Foram disponibilizadas também informações em relação aos riscos e benefícios da pesquisa. No que tange ao risco, as(os) profissionais foram alertadas(os) em relação ao desconforto que poderia surgir durante a entrevista. Com relação aos benefícios, espera-se que o estudo ofereça elementos que contribuam para repensar estratégias que assegurem a notificação da violência no âmbito dos cenários de atuação de profissionais de saúde. Aceitando colaborar com o estudo, as(os) profissionais assinaram o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constam os aspectos éticos preconizados pela Resolução n. 466/2012 (BRASIL, 2012), que regula pesquisas envolvendo seres humanos.

A coleta de dados foi realizada no período entre fevereiro e maio de 2014, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Parecer Consubstanciado do CEP número 632.493, com data da relatoria 19/2/2014, versão: 2 e CAAE: 17822413.0.0000.5531).

Os dados foram sistematizados com base nos pressupostos da técnica da análise de conteúdo de Bardin (2011), sendo eleita a análise temática. Na primeira etapa, conhecida como pré-análise, realizou-se a leitura exaustiva das informações coletadas na entrevista, a fim de identificar núcleos de sentidos, através dos quais os discursos se organizam e as categorias se desvelam. Na segunda etapa, exploração dos dados, realizou-se a codificação das informações e organização das categorias temáticas para identificação de temas eixos. Por fim, na última etapa, referente ao tratamento dos resultados, ocorreram as interpretações e inferências dos dados, sendo respaldados por textos que tratam da temática.

## RESULTADOS

Será apresentada primeiramente a caracterização das(os) participantes quanto à categoria profissional, sexo, realização de pós-graduação, tempo de formação e de atuação na ESF. Em seguida, serão elencadas as categorias temáticas desveladas nas entrevistas.

Dos 35 profissionais entrevistados, 12 são enfermeiras(os), 13 médicas(os) e 10 odontólogas(os), com o predomínio de mulheres (n=22). Exceto na medicina (n=4), as mulheres são maioria (11 na enfermagem e 7 em odontologia). No que se refere ao tempo de formação, variou de 1 a 42 anos. Apenas um profissional tinha um ano de formação, 19 tinham entre dois e 10 anos e 15 mais de 10 anos. Em relação à pós-graduação, 28 profissionais possuem pós-graduação *lato sensu*; destas(es) 20 realizaram uma pós-graduação, 6 realizaram 2 e 2 profissionais fizeram 3. No que

tange ao tempo de atuação na ESF, 22 profissionais atuavam nas USF há menos de 2 anos, o que pode explicar a alta rotatividade.

Com relação à sistematização dos dados, os achados foram codificados em três categorias temáticas: notificação de violência contra a mulher no distrito sanitário; abordagem sobre a temática na formação acadêmica; abordagem sobre a temática em serviço.

### Notificação de violência contra a mulher no distrito sanitário

A notificação do agravo não vem sendo uma conduta profissional no âmbito da ESF do distrito sanitário investigado. Dos 35 profissionais, 6 declararam já ter notificado: 4 enfermeiras, 1 médico e 1 odontóloga. Seguem falas ilustrativas, corroborando que a notificação não vem sendo uma prática no cotidiano profissional das(os) entrevistadas(os):

“Eu nunca notifiquei durante minha vivência profissional.” (E5-E).

“Não notifiquei porque essa pessoa não chegou e disse: ‘Fui violentada’.” (O3-D).

“Eu tenho dois anos e meio que trabalho com Saúde da Família e eu nunca fiz uma notificação de agressão [...] Nós não preenchemos a ficha de notificação de violência contra a mulher. Nós não temos na equipe qualquer caso notificado [...] eu nunca preenchi essa ficha.” (M10-P).

### Abordagem sobre a temática na formação acadêmica

O estudo mostra que tanto a graduação quanto a pós-graduação não expressa preocupação com a abordagem do tema violência contra a mulher. Com base nos dados, a temática violência contra a mulher não foi abordada na graduação de 24 profissionais e na pós-graduação de 14 das(os) entrevistadas(os). Seguem falas ilustrativas: “Na graduação, eu não vi [...] não

discutiu também na pós-graduação.” (E2-J). “O tema violência contra a mulher não foi abordado na graduação nem na pós-graduação.” (O1-A). “[...] acho que não foi abordado. A faculdade não nos preparou para lidar com isso.” (M1-B).

Do total de 35 profissionais, 9 entrevistados afirmaram que a abordagem do tema na academia, quando realizada, ocorre de forma superficial e pontual. Para melhor compreensão, segue depoimentos: “O tema violência contra a mulher e gênero foi abordado na graduação, mas foi superficial. É um tema que não é muito aprofundado.” (M11-Q). “[...] discutiu em algumas disciplinas, mas era uma coisa mais teórica.” (E10-M). “Na pós-graduação foi abordado de forma rápida.” (E-9 L). “A gente já chegou a falar sobre o tema na universidade. Mas, sobre crianças, principalmente, na disciplina de Odontopediatria.” (O2- B). “Em umas duas ou três aulas na faculdade o tema foi abordado, mas na parte de saúde coletiva não foi abordado. Então, se não é colocado, a gente fica mais pensando na formação técnica.” (O11-Q).

O despreparo na formação acadêmica traz consigo dificuldades na atenção às mulheres em situação de violência; é exatamente neste sentido, que as(os) profissionais assumem não saber o que fazer nos casos de violência conjugal. Observem-se os depoimentos:

“Cada um diz uma coisa e ninguém sabe o que fazer, inclusive pessoas com mais tempo de trabalho. Cada um fala uma conduta diferente: ligar para delegacia; outros dizem que tem um núcleo de apoio à mulher. Se aparecer um caso, vou ligar para o Distrito, para saber qual a conduta tomar.” (M1-B).

“[...] porque quando você se depara com uma situação dessa, se você não tem essa discussão anterior, você não sabe nem o que fazer; às vezes você fica sem saber que iniciativa tomar, o que fazer frente a isso.” (E5-E).

“Qual seria minha conduta? Não sei. Se ela me desse liberdade, eu iria aconselhar. Mas só poderia aconselhar.” (O5-H).

## Abordagem sobre a temática em serviço

Com relação à educação em serviço, 23 profissionais declaram que a temática não é foco de discussão em capacitações nem reuniões. As falas a seguir deixam claro que violência contra a mulher não vem sendo pauta de interesse no espaço da saúde:

“[...] ainda não discutimos esse tema na unidade, na reunião de equipe.” (M3-D).

“Não adianta fazer uma capacitação no município e convidar um único profissional da unidade. Às vezes, as informações não são repassadas devido à rotatividade do quadro de pessoal das unidades. Então, deve fazer uma capacitação na unidade para que envolva todos os profissionais.” (E5-E).

“Teria que ser uma capacitação multidisciplinar. Acho interessante essa discussão porque a gente vai conhecer os lados da violência em vários níveis. [...] Porém, infelizmente, aqui cada um faz seu trabalho e não tem tempo para ficar discutindo isso.” (O7-J).

## DISCUSSÃO

Dentre as(os) 35 participantes, exceto na medicina, as mulheres são maioria. Com relação à enfermagem, a hegemonia de mulheres ancora-se na visão socialmente compartilhada da figura da mulher-mãe dedicada ao cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos idosos. Assim, a profissão de enfermagem, por ser um trabalho relacionado com as práticas de cuidado, vincula-se, no senso comum, aos afazeres domésticos e ao cuidado da família, historicamente atribuídos às mulheres (QUITETE; VARGENS; PROGIANTI, 2010). No que tange à odontologia, vale pontuar que esta categoria vem passando por um processo progressivo de feminização, sendo as mulheres maioria em 25 dos 27 estados brasileiros (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 2012; COSTA et al., 2010). Na medicina, contudo,

nossos achados mostraram maioria de homens atuando na ESF. Estudo epidemiológico realizado com o intuito de traçar a evolução histórica da distribuição de médicos no Brasil segundo sexo mostra que, embora os homens ainda sejam maioria, os registros de novos médicos apontam para maioria feminina desde 2009, sinalizando para o fenômeno da feminização da medicina (SCHEFFER; CASSENOTE, 2013).

Sobre a abordagem da temática violência contra a mulher na graduação ou pós-graduação, o estudo mostra uma deficiência nesse sentido, o que guarda relação com o fato de a maioria nunca ter notificado. Estudo realizado com 82 profissionais de saúde que atuam nas USF de São Joaquim do Monte, Pernambuco, Brasil, mostrou que apenas 19,5% dos entrevistados notificaram situações de violência intrafamiliar (OLIVEIRA et al., 2012). Tal estudo também ratifica que a notificação desse agravo não vem sendo uma prática profissional no cotidiano de atuação da APS. Outro estudo realizado com 270 profissionais de saúde que integram as ESF, saúde bucal, saúde mental e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Distrito Sanitário Nordeste, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, também assinala que os números de violência não representam fielmente a realidade, concordando acerca da subnotificação (KIND et al., 2013).

Um dos motivos associados à subnotificação é justamente a dificuldade de identificação do agravo por parte dos profissionais de saúde. Pesquisa realizada com profissionais que atuam na ESF em Florianópolis, Santa Catarina, verificou que, apesar de demonstrarem conhecimento teórico referente à situação de violência contra a mulher, apresentam dificuldades em identificá-la como motivo para a busca de atendimento na unidade (GOMES; ERDMANN, 2014).

Impulsionada pela força do modelo de atenção centrado na doença, a formação acadêmica não prepara os profissionais para o reconhecimento de determinados agravos à saúde da população brasileira, tais como a violência contra a mulher. Corrobora essa informação, o fato de as(os) profissionais entrevistadas(os) assumirem

não saber quais condutas devem ser tomadas frente a esses casos, pois o tema não foi contemplado na graduação. Este estudo mostra ainda que não há relação entre realização de curso de pós-graduação e notificação da violência contra a mulher, sugerindo que essas especializações não trazem, em seu currículo, discussões sobre a temática e, quando o fazem, esta se dá de forma pontual, na maioria das vezes direcionada ao fluxo de atendimento à mulher em situação de violência sexual.

Estudo realizado com docentes de enfermagem e medicina com objetivo de analisar a inserção do tema violência intrafamiliar, no qual se insere a violência contra a mulher, nos currículos desses cursos demonstrou que ainda é limitada a preocupação dos órgãos formadores de enfermeiros e médicos com a inserção do tema em seus currículos e ressaltou a deficiência na formação dos discentes em relação à temática violência (SOUZA et al., 2009), considerando, assim como neste estudo, a não abordagem curricular e/ou sua inserção de forma superficial. Pesquisa com 52 profissionais enfermeiras, médicos, dentistas, psicólogos e psiquiatras que trabalham em ESF, em Santa Catarina, Brasil, também sinaliza para a deficiência na abordagem da violência na graduação e considera esta a causa da não percepção da violência por parte dos profissionais (GOMES; ERDMANN, 2014).

Pesquisa com odontólogas(os), que também sinaliza para a deficiência na temática violência contra a mulher, corrobora a necessidade de maior abordagem do tema no ensino de graduação (TORNAVOI; GALO; SILVA, 2011). Estudo sobre agressões físicas revela que 50% das lesões decorrentes de violência referem-se a traumas orofaciais (COSTA et al., 2010). Nesse contexto, é essencial que as(os) profissionais de odontologia estejam atentas(os) para o reconhecimento da vivência de violência pela mulher, notificação dos casos e encaminhamento da mulher. Para isso, precisam estar melhor capacitadas(os).

Um elemento que, sem dúvida, interfere na qualificação das(os) profissionais na ESF é a alta rotatividade, inclusive revelada neste estudo. Pesquisa realizada com profissionais de

enfermagem e medicina, em 26 equipes da ESF de 20 municípios em todo o Brasil, revelou o alto índice de rotatividade dessas(es) profissionais no período de 1999 a 2004 (MEDEIROS et al., 2010). No âmbito da ESF, a rotatividade dos trabalhadores representa uma limitação na APS, visto que vem interferindo no vínculo da(o) profissional na comunidade (NASCIMENTO, M.; NASCIMENTO, M.A., 2005). A grande rotatividade dificulta a criação de um vínculo adequado e duradouro com a população local, sendo esta a mais prejudicada, o que acaba também por comprometer o acompanhamento regular (GONÇALVES et al., 2009).

A alta rotatividade de profissionais constitui-se um problema na implementação da ESF, na medida em que a adoção do novo modelo assistencial implica a ampliação e a fixação do quadro de pessoal em nível municipal. Para intervir sobre essa realidade, em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGETS), buscando viabilizar a gestão de recursos humanos de forma estratégica, focando na formação profissional, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou a Educação Permanente em Saúde, que busca a participação proativa de profissionais de saúde com base na problematização de demandas próprias do contexto dos serviços de saúde (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONI, 2011). Vale salientar que a gestão para a qualificação dos servidores públicos é uma tendência mundial (GEMELLI; FILIPPIM, 2010).

A qualificação profissional propõe-se a superar a fragilidade notável na formação profissional dos membros das equipes de saúde com enfoque na temática violência contra a mulher, o que justifica a dificuldade dos profissionais em acolher, atender e acompanhar esse público. Por não reconhecer a violência como agravo à saúde das mulheres, as(os) profissionais acabam por colaborar para a reincidência e agravamento de casos e, conseqüentemente, para o crescente número de mulheres que chegam à rede de atenção à saúde (SOUZA et al., 2009), porém sem visibilidade devido à subnotificação.

Esse processo de qualificação deve focar numa formação profissional, em nível de graduação e pós-graduação, que atenda aos interesses sociais e de saúde da população, como é o caso da violência contra a mulher.

Considerando que a formação profissional não se restringe ao cenário da universidade, é essencial a busca de estratégias para trabalhar a temática em serviço, a fim de capacitar as(os) profissionais já graduadas(os) que não tiveram oportunidade de refletir acerca dessa realidade na vida acadêmica.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu concluir-se que é estreita a relação entre a abordagem da temática violência contra a mulher nos espaços de formação acadêmica, bem como em serviço, e a notificação do agravo. Esta relação ficou evidente no baixo percentual de profissionais que declararam já ter notificado e o grande número de depoimentos que atestam que este tema não foi contemplado na graduação e/ou na pós-graduação. Dentre aquelas(es) que afirmaram tal inserção, chama a atenção o fato de que a abordagem se deu de forma superficial e pontual. No cotidiano profissional, as(os) profissionais de saúde também referem que a temática não é pauta de discussões.

Os achados apontam para a necessidade de uma formação, seja acadêmica, seja profissional, que as(os) prepare para atuarem diante dos problemas sociais e de saúde relevantes, como é o caso da violência contra a mulher. É preciso repensar a formação, e as instituições de ensino superior têm papel importante nesse processo, se considerarem a necessidade de implementação de espaços de discussão dessa temática nos currículos mínimos, a fim de possibilitar a compreensão acerca da construção desigual entre os gêneros, o que favorece a violência nas relações homem e mulher; de articulação ensino-saúde para formação em serviço com ênfase na identificação do agravo e notificações, viabilizando a vigilância em saúde; de desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão que possibilitem desvelar e transformar essa realidade. Acredita-se

serem estas algumas estratégias que melhor conduzirão a formação profissional para o cuidado às mulheres em situação de violência.

No cenário dos serviços, vale salientar a importância da educação em serviço que fomente a notificação da violência, viabilizando a melhoria das ações de vigilância do agravo e, deste modo, a promoção de maior visibilidade da problemática. É importante que tais atividades sejam desenvolvidas em parceria com profissionais que atuam nas equipes de referências da ESF, pelo maior vínculo à comunidade e, consequentemente, facilidade de reconhecimento dessas questões. Para tal, é indispensável uma gestão em todas as esferas de governo que compartilhe da percepção de que a violência representa um agravo à saúde das mulheres e de toda a coletividade, com sérias repercussões sociais e sobre a produtividade econômica do país.

## REFERÊNCIAS

- ABATH, Marcella B. et al. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do SINAN em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 131-142, mar. 2014. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100013&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 abr. 2015.
- ANDRADE, Selma Regina; MEIRELLES, Betina H. S.; LANZONI, Gabriela M. M. Educação permanente em saúde: atribuições e deliberações à luz da política nacional e do pacto de gestão. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 373-381, 2011. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/88/02\\_EducacaoPermanente.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/02_EducacaoPermanente.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. *Cirurgiã-dentista é maioria na profissão e cria uma odontologia mais humanizada*. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.abo.org.br/saladeimprensa/2012/saladeimprensa2012-2.php>>. Acesso em: 29 jul. 2014.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 10.778, 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. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)>. Acesso em: 15 out. 2014.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)>. Acesso em: 15 out. 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2015.
- COSTA, Maria Conceição O. et al. Avaliação do Programa Nacional de Ações Integradas e Referenciais (PAIR) para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, em Feira de Santana, Bahia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 563-574, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2014.
- GEMELLI, Inês Maria P.; FILIPPIM, Eliane S. Gestão de pessoas na administração pública: o desafio dos municípios. *RACE*, Unoesc, v. 9, n. 1, p. 153-80, 2010.
- GOMES, Nadirlene P.; ERDMANN, Alacoque L. Conjugal violence in the perspective of “Family Health Strategy” professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 1-9, Feb. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000100076&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100076&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 ago. 2014.

- GONÇALVES, Rebeca J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 382-392, set. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2014.
- GUEDES, Rebeca N.; FONSECA, Rosa Maria G.S.; EGRY, Emiko Y. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 304-311, abr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2015.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *IPEA revela dados inéditos sobre violência contra a mulher*. Brasília, DF, 19 set. 2013.
- KIND, Luciana et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2014.
- MEDEIROS, Cássia Regina G. et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1521-1531, June 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2014.
- MONTEIRO, Fernanda O. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 103, p. 476-502 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 set. 2014.
- NASCIMENTO, Maristella S.: NASCIMENTO, Maria Angela A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 333-345, abr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2014.
- OLIVEIRA, Marluce T. et al. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. *Rev. bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 166-178, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2012000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2014.
- QUITETE, Jane B.; VARGENS, Octavio M.C.; PROGIANI, Jane M. Uma análise reflexiva do feminino das profissões. *Hist. enferm., rev. eletrônica*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 223-239, 2010. Disponível em: <[http://www.abennacional.org.br/centrode memoria/here/n2vol1ano1\\_artigo1.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrode memoria/here/n2vol1ano1_artigo1.pdf)>. Acesso em: 29 ago. 2014.
- SCHEFFER, Mário C.; CASSENOTE, Alex J.F. A feminização da medicina no Brasil. *Rev. Bioética*, Brasília, v. 21, n. 2, p. 268-277, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422013000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422013000200010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 abr. 2015.
- SOUZA, Edinilsa R. et al. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1709-1719, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2014.
- TORNAVOI, Denise C.; GALO, Rodrigo; SILVA, Ricardo Henrique H. Conhecimento de profissionais de odontologia sobre violência doméstica. *RSBO*, Joinville, v. 8, n. 1, p. 54-59, 2011. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-56852011000100009&lng=pt&nrm=isohttp://www.revistargo.com.br/](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852011000100009&lng=pt&nrm=isohttp://www.revistargo.com.br/)>. Acesso em: 31 jul. 2014.

Artigo apresentado em: 12/2/2015

Aprovado em: 13/4/2015

Versão final apresentada em: 1/7/2015