

**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM
GESTÃO DE REDES DE SAÚDE**

Irislaine Gonçalves de Oliveira

**(IN) VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO DESCRITIVO NO SERTÃO DE
PERNAMBUCO**

RECIFE, 2018

IRISLAINE GONÇALVES DE OLIVEIRA

**(IN) VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO DESCRITIVO NO SERTÃO DE
PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Sanitarista.

Orientadora: Prof^ª M^a. Sandra Luzia Barbosa de Souza.

RECIFE, 2018

RESUMO

Objetivo do estudo: conhecer a percepção de profissionais da atenção primária à saúde, de um município do sertão de Pernambuco, sobre a violência contra mulher e a notificação compulsória dos casos atendidos na rede. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, quanti-qualitativo, realizado a partir de dados epidemiológicos das notificações de violência contra mulher registrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), no período de 2012 a 2016, e de entrevistas semiestruturadas, com participação de 12 profissionais de três Estratégias de Saúde da Família. Os dados quantitativos foram descritos em frequências absolutas e relativas e os qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo, codificados, categorizados e discutidos à luz da revisão de literatura. **Resultados:** Emergem dos dados tanto o reconhecimento teórico dos profissionais sobre violência contra mulher quanto desconhecimento da estratégia de notificação compulsória. **Conclusão:** Observa-se que a invisibilidade dos casos de violência contra a mulher na atenção primária à saúde, podem dificultar as ações de atendimento integral das redes de atenção, proteção e garantia de direitos no enfrentamento a este problema.

Palavras-chave: Violência de Gênero, Notificação Compulsória, Atenção Básica

Modalidade: Artigo original

Título: (In)Visibilidade da violência contra mulher na atenção primária à saúde: um estudo descritivo no sertão de Pernambuco

Título resumido: (In)Visibilidade da violência contra a mulher na atenção primária à saúde

Título inglês:

Título espanhol:

Autores:

Irislaine Gonçalves de Oliveira. Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Recife- PE, Brasil. E-mail: irislaine.g@gmail.com

Natália Nunes de Lima. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: natalia88nunes@yahoo.com.br

Sandra Luzia Barbosa de Souza. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: sandra.luziaslbs@gmail.com

Autor correspondente: Irislaine Gonçalves de Oliveira. Endereço: Rua José Bonifácio de Holanda, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. email: irislaine.g@gmail.com. Fone: (81) 988056733

*Este artigo apresenta os resultados do Trabalho de Conclusão de Curso, de Irislaine Gonçalves de Oliveira, realizado durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, em abril de 2018.

Introdução

Entende-se por violência contra a mulher “qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como privado”.¹

A violência contra mulher é considerada um problema mundial que atinge todas as classes sociais, idades, raças, estados civis, escolaridade, assim como uma questão de saúde pública por ocasionar adoecimento e sofrimento na vida da população². De todos os aspectos determinados pelo gênero na vida das mulheres, este fenômeno se manifesta como um dos mais perversos, pois o mesmo expressa uma relação de poder³. Durante muito tempo foi socialmente aceita, tolerada e naturalizada, contribuindo na formação da identidade cultural de homens e mulheres. Essa aceitação foi alicerçada tão fortemente ao longo dos anos que, até os dias atuais, as mulheres em situação de violência têm dificuldade em reconhecer as agressões sofridas⁴.

Este fenômeno é o real reflexo da desigualdade histórico cultural entre homens e mulheres como também das relações de poder e força física, característica do masculino, segundo padrões da sociedade que através de papéis estereotipados colaboram para uma maior acentuação da violência⁵.

Segundo Oliveira³ estudos nacionais e internacionais ressaltam uma significativa prevalência de mulheres em situação de violência que buscam os serviços de atenção básica.

De acordo com Andrade e Fonseca⁶ embora se observe no setor saúde uma demanda relevante de mulheres que sofrem violência doméstica, este fenômeno nem sempre é reconhecido. Se por um lado os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) têm dificuldade em detectar o problema que envolve a violência contra a mulher, por outro lado, as próprias mulheres experimentam dificuldades em verbalizar o sofrimento vivenciado³

De acordo com a Organização Mundial de Saúde⁷, 35% das mulheres do mundo inteiro têm sido vítimas de violência física por parceiro íntimo. Mundialmente, 38% dos homicídios femininos são decorrentes da violência conjugal. Segundo dados do Instituto Maria da Penha⁸, a cada dois segundos uma mulher é vítima de violência física ou verbal no Brasil. O número de homicídios de mulheres no Brasil entre 2003 e 2013 aumentou significativamente, passou de 3.937 para 4.762, acréscimo de 21,0% na década; essas 4.762 mortes em 2013 representam 13 homicídios femininos por dia⁹.

No Brasil, em 2003, o governo federal instituiu a Lei nº 10.778, regulamentada pelo Decreto Nº 5.099/2004, que dispõe sobre a notificação compulsória da violência contra a mulher em serviços de saúde públicos e privados, de referência neste atendimento, a fim de nortear a formulação de estratégias de planejamento e de Políticas Públicas para a redução de violência no país¹⁰. Em 2006, essa notificação foi incorporada pelo Ministério da Saúde (MS) ao escopo do componente contínuo do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA); foi integrada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2009 e, a partir de 2011, foi universalizada, preconizando-se o registro obrigatório dos casos atendidos em qualquer unidade de saúde no território nacional¹¹; diretriz em vigor por meio da Portaria MS/GM nº 204/2016, que dispõe sobre as doenças, agravos e eventos de notificação compulsória em serviços de saúde em todo território nacional¹²

Na perspectiva de fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde e de prevenção da violência contra a mulher, o governo de Pernambuco instituiu em 2012 a Lei Nº 14.633, reafirmando a importância da notificação compulsória conforme os protocolos do Sinan.¹³

Segundo estudo realizado no Brasil¹⁴, no período de 2011 a 2015, o número de notificações de violência contra mulheres passou de 75.033 para 162.575. Do total de notificações de violência em 2015, 67% foram contra mulheres. Em relação à natureza da violência, a mais notificada foi a física (78,4%), seguida da psicológica/moral (14,2%), estupro (4,7%) e por fim, negligência/abandono (1,8%). No tocante ao provável autor de violência, houve uma variação de acordo com a faixa etária - em relação às crianças, o provável autor foi o pai/padrasto (41,4%), em adolescentes e adultas, o parceiro íntimo (39,9% e 59,9%, respectivamente) e, nas idosas, pessoas desconhecidas (30,2%), seguidas de parceiro íntimo (27,1%).

Em outro estudo realizado também no Brasil¹⁵, do total de 197.156 das notificações de violência, no ano de 2014, 72,6% foram de mulheres. Em relação ao tipo de violência, os dados corroboram com a pesquisa anterior, no entanto, divergem em relação ao provável autor de violência segundo faixa etária - nas crianças o provável autor é a mãe (44,2%), nas adolescentes amigo/conhecido (18%) e nas idosas os(as) filhos(as) (28,4%). Porém, no que concerne às mulheres adultas, o principal perpetrador ainda continua sendo o parceiro íntimo/cônjuge (27,5%).

Entretanto, apesar das diversas conquistas no âmbito das políticas públicas de prevenção da violência e de proteção da mulher, esse é um problema que ainda parece

(in)visível nos registros dos profissionais de saúde. Na maioria das vezes, seus sinais e sintomas passam despercebidos, já que assumem dimensões subjetivas - as mulheres têm dificuldade de reconhecer a violência vivida e, quando a reconhecem, associam ao abuso sexual e físico. Contudo, o sentimento de medo e vergonha contribuem para a permanência nesse ciclo, perpetuando a (in)visibilidade da violência¹⁶. Além disso, a prática mecanicista e biomédica contribui para a (in)visibilidade da violência no processo de trabalho das equipes de saúde¹⁷.

A presente pesquisa objetivou conhecer a percepção de profissionais da atenção primária à saúde de um município do sertão de Pernambuco quanto à violência contra mulher e à notificação compulsória dos casos atendidos na rede de saúde, na perspectiva de contribuir para a discussão e proposição de intervenções orientadas pelo diagnóstico do território.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em duas etapas, guiado pela triangulação metodológica como forma de diversificar as possibilidades de olhar para fenômeno estudado. A área de referência da pesquisa é um município do sertão de Pernambuco, com uma população aproximada de 68.776 habitantes e extensão territorial de 2.381.578 Km¹⁸.

A primeira etapa do estudo consistiu na análise da totalidade dos casos notificados de violência em mulheres, na faixa etária de 20 a 59 anos, residentes no município, registrados no SINAN, no período de 2012 a 2016. Nesta etapa foi realizada a identificação e exclusão de registros duplicados e inconsistentes existentes na base de dados. Posteriormente, foi empregada a estatística descritiva (frequências relativas e absolutas), por meio do software SPSS versão 10.0, para caracterização do perfil epidemiológico dos casos notificados. A categorização das variáveis analisadas no estudo está apresentada no quadro 1.

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 profissionais - 2 enfermeiros, 2 médicos, 2 dentistas e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das equipes de três Estratégias de Saúde da Família (ESF), entre as 28 habilitadas no município. A coleta de dados na etapa qualitativa ocorreu no mês de março de 2018. A seleção das três unidades ocorreu por meio da análise dos casos notificados de violência em mulheres, na faixa etária de 20 a 59 anos, residentes no município, registrados no SINAN, no período de 2012 a 2016. Foram elegíveis para o respectivo estudo as três ESF inseridas nos bairros com maior número de residentes notificadas nesse período, critério tomado como indicativo da possibilidade de conhecimento dos casos pelas equipes de saúde da família do território.

O plano de trabalho previa a realização de entrevistas com cinco profissionais nas três unidades, porém, apesar das tentativas, em uma das ESF houve uma recusa e um profissional estava de licença médica. Ressalta-se ainda o registro de recusa de todos os profissionais de uma dada ESF, motivo pelo qual optou-se pela realização da pesquisa em outra unidade que respondesse ao critério de elegibilidade do estudo.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com base na técnica de Análise de Conteúdo¹⁹. Para efeito de análise, os respondentes foram identificados de acordo com a primeira letra da categoria profissional, seguido de um número romano.

Os temas-eixo identificados durante a análise levaram à construção do eixo

analítico central **(in)visibilidade da violência contra mulher na atenção primária à saúde**, compreendido em três categorias: 1- Conceituando a violência; 2- (Des) conhecimento da notificação da violência contra a mulher; 3- a importância da Educação Permanente em Saúde, frente à temática da violência.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integrada de Pernambuco (CAEE nº 80523417.1.0000.8128; parecer nº 2.477.054). Os preceitos éticos foram respeitados em todas as fases da pesquisa, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Quadro 1. Categorização das variáveis relacionadas ao perfil epidemiológico da violência contra mulher do Município do Sertão de Pernambuco, 2012 a 2016

Perfil sociodemográfico das vítimas	
Caracterização da Notificação	
Variáveis	Categorização
Unidade Notificadora	Hospital de urgência/ emergência
Variáveis	Categorização
Idade	Faixa etária de 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos.
Escolaridade	< 8 anos de estudo; ≥ 8 anos de estudo
Raça/cor	Branca; Negra (Σ Parda e Preta), Outras (Σ Indígena e Amarela)
Caracterização da violência	
Variáveis	Categorização
Tipo de Violência	Física; psicológica; tortura, sexual, intervenção legal; e outras violências (tráfico de seres humanos; financeira/econômica, negligência/abandono, tentativa de suicídio e automutilações)
Local de ocorrência da Violência	Residência; Habitação coletiva; Escola; Local de prática esportiva; Bar ou similar; Via Pública; Comércio/Serviços; Indústria/Construção.
Número de envolvidos	Um; Mais de um
Sexo do provável agressor	Masculino; feminino; ambos os sexos (quando existe mais de um agressor de sexos opostos).
Principais vínculos/ parentesco com provável agressor	Cônjuge; Desconhecidos; Conhecidos; Ex-cônjuge; Namorado; Ex-namorado; Outros (casos que não se enquadrem nas categorias anteriores, como: avô, avó, cunhada, tio, ti e outros).

Fonte: elaborado pelas autoras, com base na definição das variáveis do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Resultados

Caracterização das notificações de violência contra mulher

Entre os anos de 2012 e 2016, foram registrados 594 casos de violência em mulheres residentes desse município do Sertão de Pernambuco, na faixa etária de 20 a 59 anos. Foram excluídos 6 casos (3 duplicidades de registro e 3 por inconsistência de informação), totalizando 588 casos de violência contra mulher analisados no presente estudo.

Quanto ao perfil dos casos de violências, identificou-se que a maior frequência de notificações ocorreu em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (48,6%); 88,6% negras (pretas e pardas); 46% com menos de oito anos de escolaridade, além do percentual de 4,8% de analfabetas. Em 85% dos casos verificou-se o registro da violência física; a residência predominou como local de ocorrência (64,5%); o provável autor, em sua maioria, do sexo masculino (72,1%), destacando-se as relações de cônjuge (33,4%) e conhecidos (23,0%) das vítimas (Tabela 1).

Ressalta-se que, apesar de possuir 28 ESF, todas as notificações realizadas no município foram do hospital de urgência e emergência, referência no atendimento de traumatologia na região. Isso reforçou a expectativa em relação ao conhecimento dos profissionais da ESF, já que nenhum desses casos foram identificados na Atenção Primária em Saúde (APS).

Dados sociodemográficos dos profissionais entrevistados

Participaram da pesquisa 12 profissionais da ESF do município em questão: oito mulheres e quatro homens; média de idade de 37,7 anos. Sete afirmaram ter concluído o ensino superior e os demais o ensino médio. A experiência profissional deles variou de 1 a 25 anos; e o tempo de trabalho no serviço atual de variou de 1 a 20 anos.

Categorias Temáticas

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, emergiram três subcategorias que reforçam o eixo analítico da (in)visibilidade da violência contra mulher na atenção primária à saúde. Estas subcategorias que ora marcam a visibilidade, ora a invisibilidade da violência contra a mulher pelos profissionais entrevistados

Conceituando a violência

Em relação ao conceito de violência contra a mulher, os participantes reportaram as violências física, financeira e psicológica, expressas pelas as agressões verbais, a humilhações e discriminações; corroborando com a ideia principal de definição instituída pela Organização Mundial de Saúde²⁰, que considera estas terminologias como atos de natureza da violência.

Violência eu entendo que seja qualquer ato que venha contra a vida das pessoas ou contra da dignidade. Ah, pode ser uma violência física, verbal, psicológica, então entendo que tudo que vá interferir no seu modo de viver. Eu considero como uma violência (Profissional DI).

Referiram à violência física como a mais frequente e a psicológica como a mais velada, devido à dificuldade de os profissionais identificarem os sinais dessa última.

Já falamos, o mais comum, é a violência física é a mais comum mais é... Mas, temos a violência psicológica que é mais... Passa mais despercebida. E as mulheres na maioria das vezes não faz denúncia por medo, para diferente por não quebrar a relação com o marido, por a diferentes motivos, mas, es tão perigosa ou mais perigosa que a violência física. Violência mais mata, afeta a vida não só da mulher, se não de toda a família né. (Profissional MI).

Todavia, quando questionados se lembravam de algum caso que tenham atendido de uma mulher em situação de violência na unidade na qual estavam inseridos, a maioria respondeu “não”.

Eu, algum caso, nunca presenciei não (Profissional AI).

Realmente é um problema como já falei não ...aqui dentro do posto e não percebo, nunca percebido a violência doméstica, violência contra mulher exatamente. Principalmente violência contra mulher, não, não...por que está escondida né, não percebo, não percebo. E assim e nunca em um ano chegou a uma consulta, uma mulher com um a queixa, “estou violentada” não, “tenho depressão, tenho tristeza”, por que perdi tio, perdi filho, perdi a mãe, perdi.... Mas não por que tem uma má relação com o esposo, nenhuma fala isso. Então é difícil, é difícil conhecer isso, por que a mesma mulher não, não quer a gente conhece e parece eu acredito que o agente comunitário possa ajudar, por que mora dentro da população. E elas conhece seus casos, e se elas não fala pra nós, então não conhecemos (Profissional MI).

(Des) conhecimento da notificação da violência contra a mulher

A maioria dos entrevistados afirmaram não ter conhecimento sobre a notificação compulsória de violência contra a mulher. Neste questionamento, foram sucintos ao responder.

Não. É daqui do PSF né, não conheço (Profissional DII).

Ela não foi apresentada pra nós ainda não (Profissional AII).

Porém, quando indagados a respeito do conhecimento sobre outros tipos de doenças/agravos de notificação compulsória, os mesmos referiram: Tuberculose, Hanseníase, Sífilis, HIV, Dengue, Chikungunya, entre outras.

Sim, quase todas. Notificação compulsória da doença do Sífilis, HIV, tem muita (Profissional MII).

Sim, todas as notificações compulsória, Chikungunya (Profissional EI).

A importância da Educação Permanente em Saúde, frente à temática da violência

Quando questionados se alguma vez participaram de uma formação sobre notificação de violência, a maioria respondeu “não”. Além disso, todos os entrevistados revelaram interesse em participar de uma formação referente à violência contra a mulher e à linha de cuidados para as pessoas em situação de violência.

Sim, seria muito bom pra aprender mais (Profissional MI).

Tudo que,.. eu gostaria de participar. Por que tudo que envolve violência com mulher, criança, a gente tem que tá preparado como lidar, como orientar, que as pessoas deve fazer. Por que a gente sabe que é difícil, a gente sente na pele... a gente ir fazer uma denúncia e muitas vezes por vergonha, por ter pessoas lá que não tá preparado pra fazer esse tipo de notificação. Por que, várias perguntas e tem pergunta que a vezes tem pessoas que não sabe fazer. E a mulher se sente assim como se e... se sente humilhada, por que muitas vezes a pessoa faz uma pergunta e ela pensa “ele tava zombando da minha cara”. E aí a gente preparada, como ajudar essa mulher seria melhor (Profissional AIII).

Tabela 1- Caracterização dos casos notificados de violência contra a mulher, residentes num município do Sertão de Pernambuco, 2012 a 2016

Faixa etária	Período					Total	%
	2012	2013	2014	2015	2016		
20-29	42	71	66	48	59	286	48,6
30-39	37	41	37	31	51	197	33,5
40-49	10	19	15	16	16	76	12,9
50-59	5	3	5	4	12	29	4,9
Total	94	134	123	99	138	588	100
Raça/cor	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
Branca	8	22	13	7	11	61	10,4
Negra (Σ Preta e Parda)	83	111	110	91	126	521	88,6
Amarela	1	1				2	0,3
Ignorada	2			1	1	4	0,7
Total	94	134	123	99	138	588	100
Escolaridade	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
analfabeto	8	7	5	4	4	28	4,8
≤ 8 estudos	48	73	50	41	59	271	46,2
≥ 8 estudos	19	27	26	28	33	151	25,5
Não se aplica	0	0	0	1	0	1	0,2
Sem Informação/Ignorada	9	17	33	18	25	102	17,3
Total	94	134	123	99	138	588	100,0
Tipos de violência*	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
Física	91	130	120	92	123	556	85,0
Psicológica	5	21	7	13	17	63	9,6
Tortura	1	0	1	0	1	3	0,5
Sexual	3	0	3	0	2	8	1,2
Intervenção legal	1	1	1	8	13	24	3,7
Total	101	152	132	113	156	654	100,0

Local de ocorrência	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
Residência	62	80	71	76	90	379	64,5
Via Pública	18	36	23	16	29	122	20,7
Outros	14	21	27	21	14	81	13,9
Ignorado	0	0	2	2	2	6	1,0
Total	94	134	123	99	138	588	100,0

Vínculo com o agressor**	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
Cônjuge	36	53	34	32	37	192	33,4
Ex-Cônjuge	8	18	17	9	9	61	10,6
Namorado	1	4	1	3	4	13	2,3
Ex-Namorado	4	1	4	1	7	17	3,0
Conhecido	23	41	30	15	23	132	23,0
Desconhecido	6	4	13	5	11	39	6,8
Outros	17	18	25	29	32	121	20,9
Total	95	139	124	94	123	575	100,0

Sexo do autor da violência	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
Masculino	73	103	90	68	90	424	72,1
Feminino	19	26	27	28	44	144	24,5
Ambos	2	5	4	1	2	14	2,4
Sem Informação/Ignorado	0	0	2	2	2	6	1,0
Total Geral	94	134	123	99	138	588	100,0

Fonte: elaborada pelas autoras

* Pode ser registrado mais de um tipo de violência por caso notificado

** Só foram analisados os vínculos com informações “sim” (teve prejuízo em quantidades de brancos e

Discussões

Os achados deste estudo apontam para a (in) visibilidade da violência contra mulher na atenção primária à saúde. Este fenômeno é reforçado pela inexistência de registros de notificação compulsória procedente das estratégias de saúde da família do município estudado e pelas subcategorias analisadas.

Os profissionais entrevistados reconhecem as diversas expressões da violência contra mulher, o que corrobora com os resultados de outras investigações sobre a temática, a exemplo de estudo realizado com profissionais da equipe de saúde da família do Município de Guanambi, localizado na Bahia¹⁷ e de pesquisa com enfermeiras de Unidades Distritais Básicas de Saúde de Ribeirão Preto, SP²¹.

Entretanto, apesar de os profissionais apresentarem conhecimento acerca do conceito de violência contra mulher, relataram não se lembrar de terem atendido casos assim caracterizados nas unidades de saúde na qual estão lotados. Tal achado sinaliza a

dificuldade dos profissionais no reconhecimento/identificação do agravo no processo de trabalho, o que suscita a necessidade de reflexão crítica sobre a formação e a atuação em saúde, que puramente técnicas coadunam com a não valorização da violência contra mulher como um legítimo problema de saúde, que requer combate efetivo^{15,2}.

O discurso da dificuldade de identificação dos casos devido às mulheres que buscam os serviços de saúde não expressarem abertamente as reais causas e queixas das lesões é achado comum na literatura²². Schawantes et al.²³ e Day et al.²⁴ reforçam que nesta situação a dinâmica dominante é: a mulher não fala e os profissionais não perguntam, ou seja, sustentam uma postura de desinformação, indiferença e negação em relação ao problema da violência. Os resultados denunciam a dificuldade da comunicação, o silêncio e a invisibilidade do problema como consequências do sentimento de medo, vergonha, preconceito, ou, descrédito de ambas as partes.

Kind et al.²² e Oliveira et al.²⁵ destacaram, em seus resultados, que mesmo quando as mulheres verbalizam para os profissionais de saúde a violência que estão vivenciando, ou mesmo quando as identificam de outras formas, como as lesões físicas, os profissionais não consideram este fenômeno como demanda da saúde por acreditarem que a violência pertença ao âmbito de responsabilidade do social, pertencente aos serviços específicos desta área de atuação, de forma que entendem que, quando intervém em seus aspectos, eles estão preenchendo lacunas de outro setor.

O desconhecimento por parte dos profissionais de saúde em relação à notificação contribui com a subnotificação dos casos de violência contra a mulher, o que é preocupante, pois a informação em saúde serve como base para a formulação de políticas públicas de combate à violência. Destacam-se como elementos explicativos da subnotificação desse fenômeno: os questionamentos dos profissionais quanto à obrigatoriedade de se notificar a violência, o entendimento da notificação como denúncia¹⁴, as dúvidas quanto aos desdobramentos da notificação de violência no âmbito das ações de saúde, além do entendimento desta, como instrumento compulsório para construção de dados epidemiológico²².

No tocante à notificação de outras doenças e agravos, os profissionais demonstram conhecimento e uso das mesmas. Retratando, assim, a ótica biológica ainda muito presente no tratado da saúde, no qual persiste a dedicação às doenças transmissíveis e parasitárias, desconfigurando assim o sentido ampliado de saúde proposto pela carta de Promoção da Saúde. O modelo tradicional hegemônico ainda vigente concentra-se nos aspectos queixa-conduta, marcados por um processo de

trabalho pautado por uma racionalidade linear e mecanicista, que recorre unicamente ao saber biológico e às intervenções medicalizantes²⁶. Esta lógica medicalizante limita o desenvolvimento de ferramentas que potencializem a captação da violência, o que faz com que as mulheres desconheçam os serviços de saúde enquanto possibilidade de apoio²⁵.

Os multifacetados argumentos apresentados no referido estudo possibilitam compreender melhor os elementos que atravessam o processo de notificação da violência contra mulher na atenção primária à saúde, mas jogam luz, de modo especial, nas dificuldades em lidar com esse complexo problema que perpassa as práticas dos profissionais²¹. Estudos apontam a necessidade de se investir em educação permanente como ferramenta para instrumentalizar os profissionais da ESF, quanto ao enfrentamento da violência doméstica^{27,28,29,30}. A educação permanente permite ao trabalhador da saúde a transformação de sua prática e uma autorreflexão do seu agir profissional como produtor do cuidado^{31,32}.

Considerações Finais

Esse estudo evidenciou que, apesar de os profissionais apresentarem conhecimento acerca do conceito de violência, os mesmos têm dificuldade de identificá-la em seu processo de trabalho, o que reforça a (in) visibilidade deste fenômeno na atenção primária à saúde no discurso do (des) conhecimento das estratégias de notificação compulsória de violência contra mulher.

Na busca de contribuir no reconhecimento da violência contra a mulher enquanto um problema de saúde pública, sinaliza-se a necessidade de educação permanente envolvendo essa temática, a fim de fornecer subsídios para que profissionais de saúde possam comprometer-se com o reconhecimento e manejo dos casos, numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial, uma vez que a invisibilidade dos casos de violência na atenção primária à saúde pode dificultar as ações de atendimento integral das redes de atenção, proteção e garantia de direitos no enfrentamento a este problema.

Os resultados desta pesquisa fornecem subsídios para ampliar o conhecimento sobre as percepções de profissionais de saúde acerca da violência contra a mulher e revelam desafios para a efetiva atuação profissional no enfrentamento a esse tipo de violência.

Referências

1. Brasil. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, concluída em Belém do Pará, em 09 de junho de 1994.
2. Freitas WMF, Oliveira MHB, Silva TMC. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in)visíveis. Saúde em Debate [internet] 2013 jul/set[citado em 2018 abr 15] v. 37, n. 98, p. 457-466: [cerca de 1 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a09v37n98.pdf>
3. Oliveira RNG. Violência de Gênero e Necessidades em Saúde: Limites e Possibilidades da Estratégia Saúde da Família [tese]. [São Paulo] Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011. 207p
4. Celmer EG. Violência Contra Mulher baseada no gênero, ou tentativa de nomear o inominável. In: Almeida MG B (ORG). A Violência na Sociedade Contemporânea. Porto Alegre : Edipucrs, 2010. P 73- 88.
5. Oliveira PP, Viegas EMF, Santos WJ et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. Texto Contexto Enferm [internet] 2015 Jan-Mar[citado em 2017 out 25]; 24(1): 196-203:[cerca 1 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00196.pdf
6. Andrade CJM, Fonseca RMGS. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. Rev. Esc. Enfermagem USP [internet]. 2008 [citado em 2018 abr 15]; 42 (3): 591-5:[cerca 1 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a24.pdf>
7. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women [internet] 2013 [citado 30 abr 2018]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85241/WHO_RHR_HRP_13.06_eng.pdf?sequence=1
8. Instituto Maria da Penha. Relógio da Violência. [internet] 2018.[citado 1 Maio 2018]. Disponível em: <http://www.relogiosdaviolencia.com.br/>
9. Waiselfisz, JJ Mapa da Violência. Homicídio de mulheres no Brasil. [internet] 2015. Brasília – DF – 2015.[citado 1 Maio 2018]. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 204, DE 17 de fevereiro de 2016. 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 providências.

13. Pernambuco. Cria o Procedimento de Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher atendida em estabelecimentos de saúde públicos e privados no Estado de Pernambuco. [internet] 2012. [citado 30 abr 2018]. Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=2943>

14. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2017 [citado em 2018 abr 15]; 22(9):2929-2938. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2929.pdf>

15. Sinimbu RB, Mascarenhas MDM, Silva MMA, et al. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. *Revista Saúde em Foco*. [internet]. 2016 [citado em 2018 abr 18]. v. 1, n. 1: [cerca de 1 p.]. Disponível em : <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199/178>

16. Leite FMC, Moura MAV, Penna LHG. Percepções das mulheres sobre a violência contra a mulher: uma revisão integrativa da literatura. *AVANCES EN ENFERMERÍA* [Internet] 2013 jul- dez [Citado 5 Maio 2018]; (2): 136-143, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a14.pdf>

17. Machado MES, Rodrigues LSA, Fernandes ETBS, et al. Percepção de profissionais de saúde sobre violência contra a mulher: estudo descritivo. *Online braz j nurs* [internet] 2017 Jun [citado em 14 abr 2018];16 (1):209-217. Disponível em : https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5596/pdf_2

18. Brasil. IBGE. Censo Demográfico, 2010. [internet]. [citado 20 mar 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/ouricuri/panorama>.

19. Bardin L. *Análise de Conteúdo* [internet]. 3 reimpr da 1ª edição de 2016. São Paulo: edições 70; 2016 [acesso 2018 abr 14]. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>

20. Krug EG et al. Violência: um problema mundial de saúde pública. In: *Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra, 2002.

21. Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. *Rev. Bras. Saúde*

Matern. Infant., Recife[internet] 2012 jul/ set1[citado em 14 abr 2018]; 2 (3): 307-318. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n3/a10v12n3.pdf>

22. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro[internet] 2013 set[citado em 5 abr 2018]; 29(9):1805-1815. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a20v29n9.pdf>

23. Schawantes LC, Chiesa AM, Bertiral, et al. Violência doméstica: analisando a visão do profissional de saúde na atenção primária. HU Revista, Juiz de Fora[internet].2011 out/ dez.[citado em 6 abr 2018]; v. 37, n. 4, p. 449-456. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1727/617>

24. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. R. Psiquiatr. RS, 25'(suplemento 1): 9-21, abril 2003. [acesso em 2018 abr 5]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>

25. Oliveira RN, Fonseca RMGSA. violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. Rev Esc Enferm USP[internet] 2014.[citado em 5 abr 2018];48(Esp2):32-39 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00031.pdf

26. Guedes RN, Fonseca RMGSA, Egrý EY. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. Rev Esc Enferm USP [internet] 2013 [citado em 2018 abr 6]; 47(2):304-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/05.pdf>

27. Porto TS, Júnior JPB, Lima EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. Physis Revista de Saúde Coletiva [internet]. 2014 [citado 7 abr 2018]; 24 [3]: 787-807. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n3/0103-7331-physis-24-03-00787.pdf>

28. Garbin CAS, Rovida TAS, Costa AA, Garbin, AJI. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. Arch Health Invest.[internet]. 2016 [citado em 6 abr 2018]; 5(1): 8-12 Disponível em : <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1294/1575>

29. Saraiva RJ, Rosas AMTF, Valente CSC, et al. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. ciencia y enfermeria xviii [internet]. 2012. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_03.pdf

30. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS. A Visão dos Profissionais de Saúde em Relação à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: um estudo qualitativo. Saúde Soc. São Paulo [internet]. 2011[acesso 2018 mar 28], v.20, n.1, p.147-155. Disponível em; <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/17.pdf>

31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação

Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

32. Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. Jogos para Capacitação de Profissionais de Saúde na Atenção à Violência de Gênero. revista brasileira de educação médica [internet]. 2013.[citado em 15 abr 2018]; 37 (1) : 110 – 119. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/16.pdf>