

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**OFICINAS DE CAPACITAÇÃO SOBRE O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**TRAINING WORKSHOPS ON CONFRONTING VIOLENCE AGAINST WOMEN:
EXPERIENCE REPORT**

**Gilberto Alves Dias¹, Juliana Costa Machado², Aline Vieira Simões³, Vilara Maria
Mesquita Mendes Pires⁴, Vanda Palmarella Rodrigues⁵.**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

RESUMO

Objetivou-se descrever a experiência da realização de oficinas de capacitação com as equipes de saúde da família sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. Trata-se de um relato de experiência sobre oficinas realizadas com profissionais de saúde das equipes de saúde da família sobre enfrentamento da violência contra a mulher. Foram realizadas 15 oficinas no período de setembro de 2023 a junho de 2024 em um município do interior da Bahia. Muitos profissionais de saúde não conheciam a ficha de notificação compulsória ou não sabiam como realizar o preenchimento. A compreensão entre a diferença de notificação e denúncia também foi pouco notada. A rede de enfrentamento e encaminhamento e os diferentes tipos de violência eram conhecidos por poucos. As oficinas são excelentes ferramentas de capacitação dos profissionais das equipes de saúde da família, pois podem potencializar a identificação, notificação, encaminhamento e denúncia dos casos de violência contra a mulher.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Profissionais de saúde. Saúde da Família. Notificação de Abuso. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The objective was to describe the experience of conducting training workshops with family health teams on addressing violence against women. This is an experience report on workshops conducted with health professionals from family health teams on addressing violence against women. Fifteen workshops were held from September 2023 to June 2024 in a municipality in the interior of Bahia. Many health professionals were unfamiliar with the mandatory notification form or did not know how to complete it. Understanding the difference between notification and reporting was also limited. Few were familiar with the response and referral network and the different types of violence. Workshops are excellent training tools for family health team professionals, as they can enhance the identification, notification, referral, and reporting of cases of violence against women.

Keywords: Violence against Women. Health Professionals. Family Health. Reporting of Abuse. Health Education.

Introdução

A violência contra a mulher constitui qualquer ação ou omissão física, psicológica, moral, patrimonial ou social que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial. A violência doméstica ocorre em espaços de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas¹.

A identificação e a condução dos casos de violência configuram-se como lacunas nas práticas de enfrentamento de profissionais de saúde. Desde o processo de formação dos profissionais de saúde a temática é pouco abordada. A falta de compreensão dos diferentes tipos de violência, o desconhecimento da rede de enfrentamento, a não notificação compulsória e até mesmo a falta de atividades de educação permanente e educação em saúde são entraves para o combate à violência contra a mulher^{2,3}.

A Atenção Primária à Saúde (APS) em especial a Estratégia Saúde na Família (ESF) é uma porta de entrada na identificação e enfrentamento da violência contra a mulher. Estudo realizado com agentes

comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher, apontou que os profissionais de saúde das equipes de saúde da família possuem vínculo maior com a família e conseguem captar nuances por vezes imperceptíveis. Entretanto os profissionais não podem atuar de maneira isolada, precisam ter uma colaboração significativa um com o outro, já que o reconhecimento da violência contra a mulher requer muita consciência, sensibilidade, segurança e confidencialidade⁴.

No período entre 2012 e 2022, ao menos 48.289 mulheres foram assassinadas no Brasil. Em 2022, 3.806 mulheres foram mortas, o que corresponde a uma taxa de 3,5 casos para cada 100 mil mulheres. Entretanto, quando analisadas as Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI), apenas em 2022, 4.172 mortes de mulheres foram classificadas nessa categoria. Pesquisadores afirmam que a taxa apenas para MVCI é de 4,3 assassinatos para cada grupo de 100 mil, índice 22,8% superior ao calculado a partir dos casos registrados oficialmente⁵.

A notificação compulsória é um forte instrumento para a criação de programas e políticas de enfrentamento da violência contra a mulher. Ela consiste em uma comunicação obrigatória, realizada por profissionais da saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. A notificação

compulsória pode ser realizada imediatamente ou semanalmente. Apenas a suspeita do caso de violência contra a mulher já é suficiente para a notificação⁶.

Para os casos de violência contra a mulher, doenças e outros agravos notificação compulsória deve acontecer em qualquer nível de atenção à saúde. Ressalta-se que o nome do profissional que realiza a notificação deve ser resguardado. Notificar não significa denunciar ou encaminhar a mulher em situação de violência. Todavia, a notificação possibilita o levantamento de dados auxiliando nas intervenções por meio de legislações, políticas públicas, intervenções dos órgãos da rede de enfrentamento e direcionamento de projetos de educação em saúde^{6,7}.

A educação em saúde é fundamental para a melhoria da saúde das populações. Entretanto, nem sempre é dada a atenção necessária para essa importante ferramenta. A limitação de interesse decorre de fatores como a falta de compreensão da importância da educação em saúde por parte dos próprios profissionais e a dificuldade de resultados rápidos, uma vez que os resultados da educação em saúde se tornam tangíveis geralmente após longos e insistentes processos de

capacitação. Porém, existem muitas histórias de sucesso, particularmente na abordagem de ambientes como escolas, locais de trabalho, clínicas e comunidades promotoras de saúde⁸.

De maneira geral as oficinas em saúde buscam oferecer espaços de discussão e informação sobre diferentes temas. No contexto da violência contra a mulher, o objetivo é promover a reflexão crítica para melhor compreensão da realidade social da violência. Compreender formas de violência, conhecer as legislações e políticas vigentes, a necessidade de notificação, denúncia e encaminhamento dos casos são fatores importantes que podem ser fortalecidos por meio de ações de educação em saúde como oficinas⁹.

Dessa forma, na perspectiva de promover educação em saúde e capacitar profissionais sobre a importância de identificar, notificar, encaminhar e denunciar os casos de violência contra a mulher, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência da realização de oficinas de capacitação com as equipes de saúde da família sobre o enfrentamento da violência contra a mulher.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência sobre as oficinas de capacitação para profissionais das equipes de saúde da família (eSF), sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. Foram contempladas 15 equipes de saúde da família, cada qual com

uma oficina, no período de setembro de 2023 a julho de 2024, no município de Jequié-BA.

Esta ação foi desenvolvida por meio do Projeto de Extensão Atuação das Equipes de Saúde da Família no Enfrentamento da Violência Contra a Mulher, desenvolvido por 05 docentes e 05 estudantes de graduação em fisioterapia e 01 de enfermagem todos acima do terceiro semestre dos seus cursos. Além disso, faziam parte da equipe cinco alunos da pós-graduação *Stricto sensu* em Ciências da Saúde, membros do Grupo de Pesquisa Violência Saúde e Cultura de Paz (GPVIO) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Após a aprovação do projeto, foi realizado contato com a secretaria de saúde do município. Em seguida, foi elaborado um cronograma para programação das datas de realização das oficinas.

Para a divulgação das oficinas foi produzido um folder com uma breve apresentação do projeto, a programação e os contatos dos serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher, com a finalidade de oportunizar conhecimento aos profissionais sobre os possíveis encaminhamentos dos casos.

A elaboração do folder foi fundamentada na necessidade de disponibilizar aos profissionais de saúde um material objetivo e acessível que contivesse informações essenciais sobre a rede de enfrentamento à violência contra a mulher, incluindo contatos de serviços de referência e orientações básicas sobre notificações. Dessa forma, o folder configurou-se como uma ferramenta educativa complementar, capaz de fortalecer a prática profissional e ampliar a visibilidade da rede de apoio existente no município.

Para potencializar a divulgação das oficinas foram utilizados cards de divulgação em redes sociais como o Instagram e WhatsApp. O material foi divulgado tanto no Instagram do GPVIO quanto enviado para os contatos de WhatsApp das Unidades de Saúde da Família (USFs), dos coordenadores e demais profissionais de acordo o cronograma estabelecido.

Durante as oficinas, após a apresentação do projeto aos profissionais das eSF, no primeiro momento era realizada uma dinâmica chamada de dinâmica da teia. Trata-se de uma dinâmica de apresentação dos participantes da oficina para facilitar o entendimento do trabalho em rede de enfrentamento.

O membro executor se apresentava e explicava que seria realizada uma dinâmica na qual seria jogado/entregue uma parte do barbante ao participante da oficina. O participante teria que falar seu nome, categoria

profissional e Unidade de Saúde da Família que atuava. Posteriormente, o profissional deveria dizer uma palavra que viesse à sua mente ao ouvir “Atuação no enfrentamento da violência contra a mulher”. Os participantes não poderiam soltar a parte do barbante.

Ao final, quando todos os participantes já estivessem com uma parte do barbante segurado, eram feitas as seguintes pontuações: A importância do relacionamento interpessoal nas nossas atividades em grupo, de conhecer um pouco mais seus colegas e assim criar uma rede de relacionamentos tal qual foi criada uma grande teia composta pelos fios de barbante. Além disso, refletia-se sobre os serviços da rede de atendimento, a qual é necessária ser conhecida na perspectiva de cada serviço que podemos utilizar dentro da rede.

No segundo momento, o membro executor da oficina explicava que os profissionais estavam participando de uma capacitação sobre estratégias de enfrentamento à violência contra a mulher. Por isso, era preciso identificar os conhecimentos prévios dos profissionais sobre o assunto. Para isso, era entregue um pré-teste com questões grupos da oficina. O membro executor entregava três cópias do pré-

teste para cada grupo. Após 15 minutos era feito o recolhimento.

No terceiro momento, o membro executor iniciava a exposição dialogada por meio de apresentação dos slides “Atuação das equipes de saúde da família no enfrentamento da violência contra a mulher”. No quarto momento, o membro executor entregava a cada participante uma ficha de notificação e explicava coletivamente cada tópico de preenchimento, esclarecendo as dúvidas que surgiam.

No quinto momento, era realizada uma participação da profissional da Associação Casa das Mulheres, órgão sem fins lucrativos que compõe a rede de enfrentamento do município, destacando as experiências no enfrentamento da violência contra a mulher e a articulação com a rede de enfrentamento.

No sexto momento, o membro executor explicava que seria entregue um pós-teste com as mesmas questões do pré-teste para identificar se houve uma mudança nas respostas das questões após as apresentações. O membro executor entregava três cópias do pós-teste para cada grupo. Após 15 minutos era feito o recolhimento. Posteriormente ao pós-teste, se existissem dúvidas sobre as respostas das questões era sinalizada qual a resposta correta.

Por fim, no sétimo momento, ocorria a dinâmica do semáforo. Trata-se de uma dinâmica de avaliação da oficina. Utilizava-se

um slide com a imagem de um semáforo com carinhas e plaquinhas vermelha, verde e amarela. O membro executor explicava que seria feita uma dinâmica de avaliação da oficina. Eram distribuídas três plaquinhas para cada participante (uma vermelha, uma amarela e uma verde), apresentava-se o semáforo no slide e explicava-se que a carinha vermelha significava que o participante não gostou da oficina, a carinha amarela o que precisava ser melhorado na oficina e a carinha verde o que gostou na oficina.

Cada participante poderia levantar quantas plaquinhas quisesse: uma vermelha e uma verde; uma amarela e uma verde; ou as três plaquinhas ao mesmo tempo. Após levantarem cada um falava o que representava cada cor da plaquinha na avaliação da oficina. Um outro membro da oficina registrava as principais avaliações dos participantes em uma folha de ofício. Ao final era solicitado aos profissionais que assinassem a lista de frequência.

A escolha das dinâmicas teia e semáforo basearam-se em metodologias ativas aplicadas à educação em saúde, que enfatizam a participação e reflexão coletiva como meios de potencializar o aprendizado. A

dinâmica da teia foi escolhida por permitir visualizar, de forma simbólica, a importância do trabalho em rede e da cooperação entre os serviços de saúde, aspecto destacado em estudos sobre atenção primária e enfrentamento da violência. Já a dinâmica do semáforo foi adotada como estratégia lúdica e de fácil compreensão para avaliação da oficina, vislumbrando instrumentos participativos e visuais na aferição de percepções e aprendizagens em atividades educativas. Assim, ambas as dinâmicas foram selecionadas não apenas pelo caráter interativo, mas também pelo embasamento em princípios de educação em saúde e práticas colaborativas.

Resultados e Discussão

Os materiais impressos utilizados durante as oficinas, como folders informativos, pré-teste e pós-teste, foram inicialmente elaborados pelos discentes de graduação e pós-graduação, sendo posteriormente revisados e ajustados pelos docentes responsáveis. A apresentação formal do projeto junto aos participantes era realizada sempre por um docente, garantindo maior clareza e legitimidade institucional à proposta. Essa organização permitiu que os conteúdos e instrumentos pedagógicos tivessem uma base acadêmica sólida, ao mesmo tempo em que incentivou a participação ativa dos estudantes na construção dos recursos didáticos.

Além disso, tanto os discentes de graduação quanto os de pós-graduação

receberam capacitação prévia para a condução das diferentes etapas das oficinas, desde a aplicação dos instrumentos de avaliação até a condução de dinâmicas e registros. A divisão de tarefas era organizada previamente a cada oficina, de acordo com a necessidade do momento e a disponibilidade dos participantes, mas todos foram preparados para desempenhar qualquer função. Essa estratégia assegurou flexibilidade na execução das atividades, favorecendo o aprendizado prático dos estudantes e a integração entre os diferentes níveis de formação acadêmica.

A formação de uma teia com o barbante traz a reflexão de que cada pessoa representada por um serviço deve ser capaz de adaptar-se a um cenário dinâmico, mesmo com a entrada de novos nós na rede. A rede deve manter-se organizada e eficiente, considerando os novos requisitos a serem atendidos e os recursos disponíveis por cada serviço da rede.

O setor saúde é a porta de entrada de muitas mulheres em situação de violência. Saber identificar os casos de violência e saber como administrá-los na rede possibilita ao profissional de saúde ofertar nortes para a mulher que muitas vezes não sabe a

quem e como recorrer. Muitas equipes enfrentam dificuldades em articulação com os serviços da rede. Nota-se desconhecimento de muitas organizações de referência e contrarreferência construídas e divulgadas no enfrentamento à violência contra a mulher^{10,11}.

A exemplificação da saída de um participante da teia, quando se solicita que algum profissional solte o cordão, expressa a situação que a falta de conhecimento e/ou interação com algum serviço da rede causa uma perda no atendimento, pois aquele serviço contribuía para a formação da rede. Cada serviço da rede deve possuir capacidade de executar suas atividades, pois este serviço deve contribuir no atendimento e informar a outros serviços necessários dos serviços vizinhos.

A APS assume um importante papel no sistema de saúde como corresponsável por ações que visem a promoção da saúde na busca de uma sociedade livre da violência contra a mulher. Entretanto, apesar de os profissionais de saúde realizarem tentativas de apoio às mulheres em situação de violência, existem desafios como a falta de discussões sobre o tema durante a formação e capacitações para que os profissionais possam transcender a identificação, o acolhimento e a orientação às mulheres e famílias que vivenciam situações de violência. Além disso, a falta de políticas, de protocolos vagos e pouco articulados, de recursos estruturais capazes de

acolher as mulheres e afastá-las de forma efetiva do agressor, são grandes impasses¹².

O processo de propor aos profissionais um pré-teste com questões relacionadas à violência contra a mulher gera um cenário onde o profissional se depara com dúvidas que surgem em seu cotidiano. Testar o conhecimento dos profissionais e, em seguir, realizar uma exposição com informações sobre a temática proporciona a reflexão sobre o que era dúvida e sobre o que agora é oportunidade de conhecimento para melhor identificar e conduzir os casos de violência na rede. O pós-teste possibilita aos profissionais mais vez um cenário cotidiano, porém, dessa vez, possuindo conhecimentos prévios.

Os profissionais de saúde reconhecem a baixa demanda pela assistência diante do grande número de casos e relatam falta de conhecimento sobre o atendimento às mulheres. Destacam a dificuldade em trabalhar com o tema, lidar com os casos e compreender os encaminhamentos dentro da rede de enfrentamento. Por outro lado, estudo evidencia que a falta de manejo com os casos está diretamente ligada à falta de capacitações dos profissionais. A falta de ações de educação em saúde está

diretamente ligada aos problemas da rede de enfrentamento, dos fluxos e abordagem às mulheres em situação de violência¹³.

Estudos apontam que as políticas públicas desenvolvidas até o momento no enfrentamento à violência contra a mulher ainda não são tão efetivas. A não validação dos direitos adquiridos por meio das políticas, que são visualizados por meio ainda dos altos números de casos de violência, está diretamente ligada a falta de comunicação intersetorial. Muitos casos de violência se perdem na rede pela falta de encaminhamento ou até mesmo nem chegam à rede^{14,15}.

A APS tem potencial para o enfrentamento da violência contra a mulher tanto na perspectiva de uma das portas de entrada, como um serviço que está dentro das casas de muitas mulheres em situação de violência. Um grande exemplo dessa proximidade com o ambiente domiciliar são os agentes comunitários de saúde. A identificação, notificação, encaminhamento e denúncia podem ser facilmente realizado, mas para isso é necessário que os agentes estejam capacitados e sintam-se seguros¹⁶.

A ficha de notificação compulsória se demonstrou como um desafio para os profissionais de saúde. Alguns profissionais desconheciam a forma de preenchimento da ficha, outros não a conheciam ou não compreendiam a diferença entre notificar e denunciar. A segurança dos profissionais do

ponto de vista como notificador também foi uma dúvida recorrente, uma vez que os profissionais afirmam grande receio em lidar com os casos de violência contra a mulher, pois estão diariamente no mesmo território que as mulheres em situação de violência.

A oficina possibilitou aos profissionais de saúde conhecerem a ficha de notificação compulsória, retirarem dúvidas sobre o preenchimento, compreenderem a diferença entre o ato de notificar e de denunciar e entenderem sobre o processo de sigilo das notificações. A educação em saúde mostra sua potencialidade na capacitação e atualização de informações que podem agregar constantemente na luta pelo enfrentamento da violência contra a mulher^{12,14,15}.

A notificação compulsória possibilita a geração de dados que caracterizam dentro do grupo de mulheres quais os subgrupos mais vulneráveis. Além disso, a notificação caracteriza os principais tipos de violência, quando e como elas ocorrem. O ato de notificar possibilita a inserção de serviços de enfrentamento como também pode levantar questionamentos sobre os déficits de funcionamento na rede. Entretanto, estudos reafirmam a

baixa notificação dos casos de violência, em virtude de dificuldades por parte dos profissionais no entendimento e preenchimento da ficha de notificação^{17,18}.

Ações de educação em saúde sobre a violência contra a mulher contribuem para a elaboração de políticas públicas. No entanto, destaca-se que os problemas ocasionados às mulheres em situação de violência são multifatoriais. A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, deve estar preparada para acolher essas mulheres que, por sua vez, poderão apresentar além dos impactos físicos, impactos mentais, patrimoniais, morais e sociais exigindo esforços dos profissionais que contemplem as suas necessidades^{19,20}.

Permitir que membros de setores da rede participassem da oficina compartilhando informações sobre outros serviços foi esclarecedor para os profissionais. Muitas vezes os profissionais não conhecem a função de cada serviço. Na oportunidade, representantes da Associação Casa das Mulheres, apresentaram o serviço aos profissionais. A Associação Casa das Mulheres de Jequié é uma associação filantrópica que tem como objetivo acolher mulheres em situação de violência e social do município e região. O espaço oferece acolhimento noturno, apoio jurídico, social e psicológico gratuitos⁹.

A avaliação dos profissionais sobre a oficina é de extrema importância para se

aperfeiçoar a ação de educação em saúde. Os profissionais afirmaram que a metodologia utilizada na oficina foi positiva e esclarecedora, possibilitando o conhecimento sobre os tipos de violência, a rede de enfrentamento e a notificação compulsória.

Entre os principais desafios vivenciados no desenvolvimento das oficinas, destacou-se a mobilização das equipes de saúde da família. Apesar da relevância da temática, houve dificuldades para garantir a adesão dos profissionais, uma vez que muitos acumulavam demandas assistenciais e relataram limitações de tempo para participar integralmente das atividades. Além disso, o deslocamento até os locais de realização das oficinas também foi apontado como um entrave, sobretudo por envolver custos de transporte e a necessidade de conciliar com a rotina de atendimento nas unidades.

Durante o processo formativo, também surgiram dúvidas recorrentes dos profissionais, especialmente no que se refere ao preenchimento da ficha de notificação compulsória e à distinção entre notificação e denúncia. Em alguns momentos, percebeu-se resistência de determinados participantes, seja pela insegurança em lidar com os casos no

território em que também residem, seja pela percepção de fragilidades da rede de enfrentamento. Esses desafios, contudo, foram ressignificados como oportunidades de discussão e aprofundamento, permitindo que as oficinas cumprissem seu papel educativo e de sensibilização.

Como proposta de melhoria da oficina os profissionais citaram que seria mais viável que as oficinas fossem realizadas nas próprias USFs, pois muitos moram nas áreas das unidades, além de relatarem gastos com transportes. As oficinas foram realizadas tanto na secretaria de saúde do município quanto na universidade.

A experiência como formadores possibilitou aprendizagens significativas aos autores, sobretudo no que se refere à compreensão das fragilidades enfrentadas pelos profissionais da atenção primária diante da violência contra a mulher. O contato direto com as equipes permitiu perceber que, além da carência de conhecimento sobre notificação e rede de enfrentamento, havia também inseguranças subjetivas relacionadas à atuação em um território no qual os profissionais e as mulheres em situação de violência compartilham laços sociais próximos. Essa vivência ampliou a percepção dos autores sobre a complexidade do tema e reforçou a importância de metodologias dialógicas, capazes de valorizar as dúvidas e experiências trazidas pelos participantes.

Do ponto de vista acadêmico e profissional, a condução das oficinas contribuiu para o aperfeiçoamento das práticas de ensino e extensão, ao possibilitar maior integração entre graduação, pós-graduação e docência, bem como favorecer a aproximação entre a universidade e os serviços de saúde. A experiência também apontou a necessidade de ajustes para futuras oficinas, como a realização das atividades dentro das próprias unidades de saúde, facilitando a adesão dos profissionais, além da ampliação do tempo destinado às discussões práticas sobre a ficha de notificação compulsória. Assim, o projeto não apenas fortaleceu a formação dos participantes, mas também trouxe contribuições diretas para a atuação acadêmica e extensionista dos autores, indicando caminhos para a continuidade e aprimoramento das ações educativas no enfrentamento da violência contra a mulher.

Conclusão

As oficinas sobre a violência contra a mulher desempenham um papel fundamental na sensibilização, prevenção e enfrentamento desse grave problema social. Por meio da educação e do diálogo aberto, essas iniciativas ajudam a desconstruir estereótipos

prejudiciais, fornecem informações vitais sobre os direitos das mulheres em situação de violência e promovem uma cultura de respeito e igualdade. Além disso, ao capacitar profissionais com conhecimentos sobre recursos disponíveis e estratégias de segurança, as oficinas contribuem para a criação de uma rede de apoio mais eficaz e acessível.

No entanto, é crucial que os esforços para combater a violência não se limitem apenas a eventos educativos, mas sejam integrados em políticas públicas robustas e sustentadas por uma mobilização social contínua. O enfrentamento da violência requer a colaboração de todos os setores da sociedade, incluindo instituições governamentais, organizações não-governamentais e a comunidade em geral. Somente por meio de uma abordagem abrangente e inclusiva será possível garantir que as mulheres possam viver livres de medo e violência, e que a justiça seja efetivamente alcançada para todas.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Secretaria Geral. Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Brasília, DF, 2006. [cited: 2024 aug 12]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.
2. Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Esc Anna Nery [Internet].

- 2020;24(4):e20190371. [cited: 2024 aug 12]. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>
3. Simoes AV, Machado JC, Soares Izabella GB, Rodrigues VP, Pires VMMM, Penna LHG. Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2019 Dec [cited 2025 Aug 02] ; (37): 95-109. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200095&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35967>.
4. Machado JC, Santos CS, Gomes AMT, Boery RNS de O, Rodrigues VP, Vilela ABA. Estrutura de pensamento social de agentes comunitárias de saúde sobre violência doméstica contra a mulher. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023Jun;28(6):1663–73. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14592022>
5. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da violência 2024. Brasília, DF, 2024. [cited: 2024 aug 12]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 420 de 02 de março de 2022. Brasília, DF, 2006. [cited: 2024 aug 12]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>.
7. Brasil. Presidência da República. Secretaria Geral. Lei nº 13.931 de 10 de dezembro de 2019. Brasília, DF, 2019. [cited: 2024 aug 12]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm.
8. WHO. World Health Organization. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Geneva, 2012. [cited: 2024 aug 12]. Available from: https://applications.emro.who.int/dsaf/emrpub_2012_en_1362.pdf.
9. SPM. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Casa de Mulheres de Jequié e SPM-BA alinham ações para capacitação de profissionais. Salvador, 2021. [cited: 2024 aug 18]. Available from: <https://www.ba.gov.br/mulheres/noticia/2024-03/6441/casa-de-mulheres-de-jequie-e-spm-ba-alinham-acoes-para-capacitacao-de>. Acesso em: 18 de ago. 2024.
10. Bartos MC, Silva RM, Lucchesi VO, Wanzinack C, Signorelli MC. A pandemia de COVID-19 e casos de violência doméstica: percepções de profissionais da atenção primária

à saúde no contexto de isolamento social. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 27º de março de 2024 [cited 2024 aug 18];13(1):102-18. Available from:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1009>

11. Andrade LM, Bustamante V. A construção do cuidado na assistência às mulheres em situação de violência doméstica: perspectivas de trabalhadores e trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família. *Physis* [Internet]. 2024;34:e34020. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434020pt>

12. Rodrigues PS, Araújo LF, Vernasque JRS, Souza AP, Alarcon MFS, Higa EFR, Marin MJS. Violência doméstica contra as mulheres: Vivências dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 33, :e20230403, p. 1-13, dez./abr. 2024. Available from: https://www.researchgate.net/publication/382486378_VIOLENCIA_DOMESTICA_CONTRA_AS_MULHERES_VIVENCIAS_DOS_PROFISSIONAIS_DA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE

13. Machineski GG. O significado da atenção à mulher vítima de Violência Doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*

[Internet]. 2023Oct;47(139):931–40. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313915>

14. Costa CF de M, Dias Junior CM. Violência contra a mulher: um modelo de avaliação de desempenho de políticas públicas. *Rev katálysis* [Internet]. 2024;27:e95039. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2024.e95039>

15. Paiva L de ML, Mello AR de. O impacto da pandemia de Covid-19 no acesso à justiça de mulheres em situação de violência doméstica no Rio de Janeiro. *Saúde debate* [Internet]. 2023;47(spe1):e8811. Available from: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E18811P>

16. Machado JC, Santos CS, Gomes AMT, e Lira MO de SC, Rodrigues VP, Vilela ABA. Conceitos e significados da violência doméstica contra a mulher: representações sociais de agentes comunitários de saúde. *CLCS* [Internet]. 1º de setembro de 2023 [cited 2024 aug 2024];16(9):13964-81. Available from: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1383>

17. Richter TT, da Costa JV, da Silva TMG. Caracterização das notificações de violência contra mulheres em um município do interior do Paraná, 2015 a 2019. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar* [Internet]. 29º de maio de 2023 [cited 2024 aug 18];27(5):3415-32. Available from: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9990>

18. Leite FMC, Pedroso MR de O, Fiorotti KF, Ferrari B, Paulucio MD, Entringer AM, et al.. Violência sexual contra mulheres: uma análise das notificações no Espírito Santo, Brasil. Esc Anna Nery [Internet]. 2023;27:e20220288. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0288pt>

19. Padilha L, Menetrier JV, Costa LD, Perondi AR, Zonta FSN, Teixeira GT. Caracterização dos casos de violência contra a mulher em tempos de pandemia por covid-19 em um município do sudoeste do Paraná. Arq. Ciênc. Saúde Unipar [Internet]. Umuarama, v. 26, n. 3, p. 410-427, set./dez. 2022. Available from: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8725/4291>

20. Santos CA dos, Moura MAV, Orfão NH, Queiroz ABA, Parmejiani EP, Paredes HDMT. Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia. Esc Anna Nery [Internet]. 2022;26:e20210405. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0405pt>.

Endereço para Correspondência

Gilberto Alves Dias
E-mail: gilbertoalvesdias2015@gmail.com
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.
Av. José Moreira Sobrinho, S/N.
Jequié – Bahia
CEP - 45.200-000

Recebido em 03/08/2025
Aprovado em 31/08/2025
Publicado em 23/09/2025