DOI: https://doi.org/10.29327/5393978.1-4

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE[1]

Fernanda Copetti Müller[2]
Tainara da Rosa[3]

Introdução

Atingidas constantemente por desigualdades como o não acesso aos direitos sociais, as mulheres são afetadas por essa dinâmica social que chamamos de violência de gênero. Esta disparidade de gênero possui múltiplos agentes que provoquem a violência, a qual é responsável por causar qualquer tipo de dano contra uma pessoa, grupo ou comunidade (WHO, 1996 *apud* WHO, 2014; Connell, 2014; Santiago, 2021).

Sardinha *et al.* (2022) afirmaram em seu estudo que a violência de gênero já era altamente prevalente em todo o mundo antes da pandemia do covid-19, o que já a tornava um problema de saúde pública global. O presente fato ocorre oriundo da desigualdade social, que é preciso desafiar o sistema promovendo ações intersetoriais abrangendo a saúde, legislações, política e educação para modificar as normas culturais de gênero impostas socialmente que reforçam a violência de gênero (The Lancet, 2021).

Precisa-se refletir gênero para além da construção de feminilidade e masculinidades, mas inserir uma análise baseada na interseccionalidade.

1 Estudo resultante do Trabalho de Conclusão de Residência apresentado em dezembro de 2022, subsidiado pelos Ministérios da Saúde e da Educação através da bolsa do Programa de Residência Multiprofissional, vigência de 2021 a 2023.

2 Enfermeira especialista em Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Bacharela em Enfermagem pela Universidade Franciscana (UFN). Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). E-mail: fe.copettimuller@yahoo.com.br.

3 Assistente social Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade do Vale do Rio do Sinos (Unisinos). Bacharela em Serviço Social pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). E-mail: tainaradarosa7@gmail.com.

Ao tratarmos do Brasil, o país é marcado pela colonização, que desencadeia relações hierarquizadas para além do gênero, englobando principalmente, raça (Connell, 2016; Gomes, 2018). Para a discussão deste artigo, mesmo compreendendo que gênero é muito mais abrangente que a binaridade feminina e masculina, debateremos a violência de gênero na lógica de hierarquia de gênero, as quais valorizam socialmente o masculino, assim pautando as discussões em uma perspectiva feminista.

Um dos passos primordiais para combater a violência de gênero é garantir legislações que atuem enquanto reparação da desigualdade. A Lei Maria da Penha e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres são exemplos encontrados no Brasil que atuam em diversos setores de serviços públicos e privados, garantindo ações indispensáveis ao seu enfrentamento (Brasil 2006; 2011; Connell, 2014).

As criações de Políticas Pública, assim como das legislações, são frutos das lutas diárias e levantamento de dados epidemiológicos que justificam suas criações. Essas análises são possíveis devido aos dispositivos de sistemas de informação como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN que é alimentado através das notificações. Este direcionamento está consolidado através da Portaria nº 204, de 14 de fevereiro de 2016, a qual obriga os serviços públicos e privados de todo o território nacional a preencher a notificação de diversas doenças e agravos. Um desses itens é a notificação de situações de violência interpessoal/autoprovocada (Brasil, 2016).

Conforme o estudo de Vasconcelos *et al.* (2023), que buscou estimar a subnotificação de violência contra mulheres no SINAN utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde, evidenciou-se que o número de mulheres que buscaram atendimento devido alguma situação de violência é dez vezes maior do que o número de notificações. As pesquisadoras ainda identificaram que a violência psicológica é a mais subnotificada e a física a com um maior número de notificações.

Segundos os dados apresentados pelo Departamento de Gestão e Tecnologia da Informação – DGTI da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – SES/RS no sistema *Business Inteligence* – BI (2021) constatou-se uma notória diferença das notificações de violência interpessoais no estado durante os últimos três anos. Em 2019 foram notificados 32.612 casos, em 2020, 22.633 casos e em 2021, 16.000 casos, em uma população estadual de 134.313.928 pessoas.

Segundo Santos *et al.* (2021) a Educação Permanente em Saúde – EPS é uma ferramenta potente que ocupa um papel fundamental no trabalho em equipe. Responsável por repensar o cotidiano do trabalho, valorizando as diferentes formas de saberes e compartilhando os mes-

mos. Ao aprimorar esses espaços de trabalho com a EPS, possibilita a reflexão do processo de trabalho das equipes e estimulando processos coletivos.

Compreendendo que a temática abordada possui uma emergente demanda em saúde, optou-se pelo desenvolvimento de uma Educação Permanente em Saúde – EPS com uma Unidade de Saúde da Família, entendendo o seu papel fundamental e essencial na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento de situações de violência de Gênero. Tal trabalho faz parte de um estudo maior que foi desenvolvido no período de atuação em um dos campos da Residência Multiprofissional em Atenção Básica, apresentado como Trabalho de Conclusão de Residência em dezembro de 2022 e publicado como artigo (Müller; López, 2023). O presente estudo possui como objetivo compreender o processo de trabalho de uma equipe de Saúde da Família, de um município da região metropolitana do estado do Rio Grande do Sul, frente à identificação, notificação e conduta às situações de violência de gênero, além de sensibilizar as mesmas para uma atuação mais efetiva frente aos casos.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção em duas equipes de Saúde da Família – eSF durante o período de inserção no campo da Residência Multiprofissional em Atenção Básica. O intuito deste trabalho é relatar sobre a dinâmica de sensibilização das equipes, enquanto EPS para situações de violência de gênero, a qual emergiu frente a identificação de fragilidades no cotidiano dos profissionais para atuarem nesses casos.

O campo da residência era composto por duas eSFs de uma cidade na região metropolitana do Rio Grande do Sul. O número total de componentes que participaram da EPS foram 28 pessoas, sendo que 26 se identificavam como mulheres e dois como homens. Devido ao maior número de trabalhadoras da saúde se identificarem com o gênero feminino, iremos apresentar os dados e nos referenciar as profissionais utilizando as palavras na flexão do gênero feminino, com o intuito de dar uma maior visibilidade.

A EPS ocorreu no mês de outubro de 2022, a utilização de ferramentas que permitem escutar ativamente e dialogar, possibilitam a inserção no contexto. Para Minayo (2008) compreende que para desenvolver a problemática da investigação é preciso acessar as experiências

de indivíduos ou grupos. Durante a intervenção foi possível identificar a compreensão das trabalhadoras sobre violência de gênero, conhecimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, e de que maneira as equipes atuam nesses casos.

A ação em grupo foi desenvolvida em conjunto com as eSF, as integrantes foram separadas em duplas e cada uma sorteou um caso fictício com a temática de violência de gênero. Após um período para debaterem entre si, cada dupla deveria mencionar se aquele caso recebido se tratava de uma violência de gênero, se sim qual tipo de violência e porque seria uma forma de violência. Dessa forma, foi possível ir além da discussão dos casos e refletir sobre a atuação profissional.

Durante a atividade, as falas foram anotadas em um diário, para que fosse possível desenvolver o presente trabalho posteriormente. Ressalta-se que o encontro não foi um momento pontual no período de dois anos da residência, e sim um encontro para finalizar o período de uma das residentes nas equipes. O trabalho para sensibilizar as equipes para a identificação e condutas nos casos de violência de gênero foi desenvolvido constantemente durante a inserção desde o mês de março de 2021.

Para analisar o momento da EPS neste estudo utilizou-se a técnica de análise de dados de Minayo (2010), a qual contempla três passos que são, respectivamente: ordenação dos dados produzidos, como a transcrição, organização dos relatos, leitura e releitura dos dados; classificação dos dados, que são lidos inúmeras vezes para a identificação de conjuntos de informações que caracterizam e enxugam as temáticas mais relevantes; e por fim, o cruzamento dos objetivos da pesquisa com as temáticas abordadas, realizando uma última análise. Além disso, para sustentar a argumentação com os dados obtidos, utilizou-se a literatura atual para a discussão dos mesmos.

Durante o texto, as falas serão apresentadas seguindo a abreviação de profissional pela letra inicial P, seguido do número que o trecho se apresenta no texto (P1…; P2…; P3… etc.). Acrescenta-se que o estudo faz parte de um projeto maior componente de um Trabalho de Conclusão de Residência, enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos.

Resultados e discussão

Frente a análise dos dados que emergiram da EPS classificou-os em duas grandes categorias intituladas, respectivamente: Violência de gênero, compreensão e atuação na atenção primária, e o território fala: violência de gênero e o contexto territorial. As quais serão discorridas a seguir.

Violência de gênero, compreensão e atuação na atenção primária

Nesta primeira categoria apresentaremos sobre o conhecimento das eSFs acerca da violência de gênero, assim como sobre a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (FNVIA). Além disso, será relatado sobre os efeitos da EPS no processo de trabalho.

Verifica-se que o fato de reconhecerem situações do cotidiano de trabalho mostra que as profissionais estão mais sensibilizadas para identificar as situações. Ao identificar estes casos de violência de gênero e discuti-los com as eSF, as equipes estão realizando a vigilância em saúde no território. A análise situacional da área vinculada às reais necessidades de saúde possui como um marcador importante o fato de as trabalhadoras de saúde estarem inseridas não apenas como componentes da USF, mas também enquanto residentes (Guimarães *et al.*, 2017).

Durante as discussões em grupo, surgiram falas sobre a notificação da violência de gênero, as profissionais relatam que se o vínculo das usuárias com a unidade de saúde for existente, é possível reconhecer estas situações de violência de forma preventiva. Porém, sinalizam que isso ocorre de acordo com a percepção dos/as profissionais do serviço, dependendo da forma como será realizada a abordagem sobre as questões de violência com as usuárias.

Observa-se que a inserção das equipes dentro do território é potente para identificação dos casos. Para D'Oliveira *et al.* (2020) o vínculo, acolhimento e trabalho em equipe são um dos facilitadores para desenvolver uma atenção integral à saúde das mulheres em situação de violência. No estudo de revisão sistemática, as autoras ainda discutem que por mais que haja a facilidade da visibilidade destes casos no acolhimento dentro da APS, a formação dos profissionais é muito divergente, o que reflete na falta de percepção destes casos.

Além disso, existe a solicitação constante de novos treinamentos e capacitações sobre a temática, porém este modelo engessado de Educação Contínua (EC), demonstra-se ineficaz para a temática (D'oliveira *et al.,* 2020; Zaher *et al.,* 2014 *apud* D'oliveira *et al.*, 2020). Devido a este dado optou-se pelo termo sensibilização, o que transmite uma real forma de EPS. Ao compartilharmos e refletirmos sobre as temáticas, elas resultam na incorporação desta aprendizagem significativa no seu cotidiano de atuação (Farias, 2022), trazendo mudanças efetivas no seu processo de trabalho.

Com a dinâmica e acompanhamento das situações de violência de gênero na USF, percebeu-se que aqueles profissionais que participaram mais ativamente nas conversas constantes sobre o assunto, percebe-

ram maiores casos no território. Assim, havendo um maior número de notificações pelas eSFs e acompanhamento das usuárias do serviço em situação de violência. A FNVIA é a primeira ação após o acolhimento dessas mulheres, pois ela atua para além do caso individual, sendo responsável por dar visibilidade às situações e possibilitar novas formas de enfrentamento e superação futuras. Após seu preenchimento as equipes devem dar a continuidade necessária para cada especificidade dos casos (Neto; Girianelli, 2020).

O território fala: violência de gênero e o contexto territorial

As situações de vulnerabilidades sociais vivenciadas nos territórios revelam o quanto suas necessidades em saúde demandam um conjunto de iniciativas, é importante compreender que as manifestações dos riscos ocorrem no cotidiano das relações sociais. Portanto, estar em situação de vulnerabilidade significa estar sujeito por algumas vivências que já estão postas pela sociedade capitalista.

Sabe-se que as mulheres fazem parte de uma das populações mais vulnerabilizadas na nossa sociedade, vivenciando diariamente violações de direitos civis, sociais e humanos. E no contexto da violência de gênero, no território onde foi realizada a intervenção, fica evidente a relação desta violência estrutural cometida pelo Estado, pela falta de políticas públicas, falta de acesso a direitos, com as vivências explicitadas pelos profissionais de saúde que residem no território.

Dessa forma, abordaremos a presente categoria através de duas perspectivas.

O medo

Durante a Educação Permanente em Saúde, constatou-se a questão do medo por parte das profissionais, em realizar os atendimentos relacionados às questões de violência de gênero, elas relatam que por morarem no território, conseguem identificar essas situações, porém, precisam ter cuidado ao se aproximarem ou intervirem de alguma forma, pois podem sofrer ameaças, inclusive ameaças que colocam suas vidas em risco, portanto, referem que se sentem de mãos atadas. Compreendem que é parte do processo de trabalho, mas em algumas situações acabam evitando essa aproximação com as usuárias, e frente ao preenchimento das notificações de violência, é ainda mais distante da prática destes profissionais.

O medo instaurado aos trabalhadores, atinge, principalmente, aqueles que residem no território da unidade de saúde, mesmo possuindo a proteção dos moradores da região, também são atingidos por ameaças e punições. Ao conviverem diariamente com a dinâmica no território, que é marcado pelos acontecimentos vinculados à violência urbana, à organização da comunidade em função ao crime organizado e tráfico de drogas, percebemos o impacto que esse medo gera nos trabalhadores, durante a abordagem sobre as situações de violência de gênero no território e a forma como se dará o suporte às mulheres que vivem esse contexto de violência (Signorelli; Taft; Pereira, 2018).

Além disso, uma revisão integrativa sobre a atuação de enfermeiros em casos de violência sexual identificou o medo enquanto um dos fatores que resultam na subnotificação de casos, pois as profissionais sentem-se com receio de envolverem-se, inclusive devido a responsabilidade legal (Ribeiro *et al.*, 2021).

(Re)produção das violências e suas relações

Entende-se que a pessoa que se encontra dentro de uma situação de violência de gênero necessita de uma rede de apoio para conseguir se desvincular do ciclo da violência. Entretanto, alguns trabalhadores reforçam estigmas e violências, reproduzindo falas de que a mulher aceita a violência porque ‘’gosta de apanhar”, ou que ela ‘’não sai dessa situação porque não quer”, ou então, porque ‘’não se ajuda.

Para realizar a busca por um serviço, as usuárias realizam um planejamento, pois estão inseridas em um contexto rodeado de ameaças e demais riscos. Além disso, o movimento da procura por ajuda está vinculado ao sentimento de culpa, medo, dúvidas, tentativas e desistências (Oliveira, 2020). Dessa maneira, os profissionais precisam estar sensíveis e acolhedores, compreendendo que algumas desistências e recuos frente ao enfrentamento à violência são processos que acontecem, necessitando ainda mais do fortalecimento da rede de apoio.

Além disso, identifica-se a desqualificação das narrativas trazidas por essas mulheres aos profissionais de saúde. Essa conduta da desvalorização dos sentimentos e vivências reforça, para Oliveira (2020), a violência, através de julgamentos sob uma ótica excludente e liberal.

Destaca-se ainda pela autora que a questão da violência de gênero atrelada à interseccionalidade, o que é fundamental para analisarmos as situações de uma forma a identificar os seus agravantes (Oliveira, 2020). Com isso, é preciso trazer para as discussões entre as eSF sobre raça, classe,

opressões estruturais, para que assim seja possível refletir e instituir o cuidado centrado no indivíduo e entender ele enquanto pessoa inserida em um contexto social, político e estrutural.

Ao questionar-se sobre os cenários em que as situações de violência ocorrem, algumas profissionais relatam que já sofreram situações de violência de gênero e compartilham com as demais colegas. Verificou-se que estas trabalhadoras que vivenciam espaços de violência de gênero demonstraram uma maior compreensão sobre o assunto, no momento que discorrem sobre como é visto o papel da mulher na sociedade, bem como a forma como é objetificada, o que possibilita que ela seja passível de abuso, de violências, apenas pelo fato de ser mulher.

Nos anos 2000, o conceito de violência de gênero passa a incluir também a violência feminicida. Para Lagarde y de los Rios (*apud* Campos, 2015):

> A violência de gênero é a violência misógina contra as mulheres pelo fato de serem mulheres, situadas em relações de desigualdade de gênero: opressão, exclusão, subordinação, discriminação, exploração e marginalização. As mulheres são vítimas de ameaças, agressões, maus-tratos, lesões e danos misóginos. As modalidades de violência de gênero são: familiar, na comunidade, institucional e feminicida (Lagarde y de Los Rios, 2007, p. 33).

Machado *et al.* (2021) evidenciam, em seu estudo qualitativo, que mulheres as quais vivenciaram e/ou vivenciam o ciclo da violência, foram expostas a um contexto patriarcal desde crianças, com um desenvolvimento pautado por relações machistas e opressoras. Essas circunstâncias influenciaram as suas inserções em ambientes autores de violência de gênero, prejudicando as estratégias e formas de saída do ciclo de violência.

Com isso, torna-se importante a prática de EPS para qualificar e repensar os processos de trabalho na saúde, frente às situações de violência de gênero, em especial na Atenção Primária à Saúde que é a porta preferencial de entrada para o cuidado destas usuárias.

Considerações finais

Consideram-se os desafios diante das situações de violência de gênero, estes foram notórios durante a Educação Permanente em Saúde (EPS), identificadas através dos relatos dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Porém, também foram reconhecidas as dinâmicas

do território, que trazem à tona as relações sociais de um território que presencia as violências das mais diversas formas.

Frente aos relatos das profissionais durante a EPS percebe-se a reprodução das violências, bem como o impacto dessas no processo de trabalho dentro do território, onde a vida acontece, e as violências que para as mulheres é cotidianamente presente. Identificamos que a maioria das profissionais que compuseram o estudo, ampliaram a sua sensibilidade para o atendimento de usuárias do serviço de saúde após a EPS.

É sugestivo que possam ser desenvolvidas sistematicamente EPS junto a profissionais das Equipes de Atenção Primária à Saúde que visem a sensibilização de assuntos relacionados a Violência de Gênero. Bem como, o preenchimento das Fichas de Notificação de Violências, que são imprescindíveis e obrigatórias aos profissionais da saúde.

Referências

BRASIL. Presidência da República. *Lei n.º 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. Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília-DF, Brasil, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Política nacional de enfrentamento* à *violência contra as mulheres.* Brasília, 2011. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/pacto/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *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. Diário Oficial da União, 17 fev. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 18 maio 2023.

CAMPOS, Carmen Hein de. Feminicídio no Brasil. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito,* Porto Alegre, v. 7 n. 1, p. 103-115, jan./jun. 2015.

CONNELL, Raewyn. Questões de gênero e justiça social. *Século de Ciências Sociais*, v. 4 n. 2, dez. 2014. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/seculoxxi/article/view/17033. Acesso em: 27 jul. 2023.

CONNEL, Raewyn. *Gênero em termos reais*. São Paulo: nVersos, 2016.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu/SP, n. 24, p. 1-17, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/ttfjMwYKXCHCxhKHjSVpMYL/?lang=pt. Acesso em: 27 jul. 2023.

FARIAS, Gabriela Belmont de. Contributos da aprendizagem significativa de David Ausubel para o desenvolvimento da Competência em Informação. *Perspectiva em Ciências da Informação*, v. 27, n. 2, p. 58-76, abr./jun. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pci/a/ZSNC6yjPGkG6t5kTQHC3Wxp/. Acesso em: 27 jul. 2023.

GOMES, Camilla de Magalhães. Gênero como categoria de análise decolonial. *Civitas*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 65-82, jan./abr. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/civitas/a/bRTKvzGxYTtDbtrFyLm5JNj/?lang=pt. Acesso em: 2 nov. 2022.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça *et al*. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1407-1416, 2017.

LAGARDE Y DE LOS RIOS, Marcela. Por los derechos humanos de las mujeres: la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, v. XLIX, n. 200, p. 143-165, maio/ago. 2007. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42120009. Acesso em: 20 set. 2023.

MACHADO, Dinair Ferreira, CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro, ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de. Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 3, p. 5003-5012, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/yxT3jYZczC9LvqH8WRj79rf/?lang=pt. Acesso em: 17 set. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social*: Teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MÜLLER, F. C.; LÓPEZ, L. C. Notificação compulsória e o enfrentamento à violência de gênero: pesquisa-intervenção em uma equipe de saúde da família. *Revista Diversidade e Educação*, v. 11, p. 632-656, 2023.

NETO, Kelly Roberta Estrela Marinho, GIRIANELLI, Vania Reis. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. *Cad. Saúde Coletiva*. v. 28, n. 4, p. 488-499, out./dez. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/mpxkNGdrCXMJrgsc9nTjvSq/?lang=pt. Acesso em: 27 jul. 2023.

OLIVEIRA, Luciana da Silva. Mulheres em situações de violência e os sentidos de liberdade: relato de experiência em uma política pública. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 20, n. 2, p. 481-499, 2020. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/52581/34211. Acesso em: 6 nov. 2022.

RIBEIRO, Camila Lima *et al.* Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 5, e20210133, 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Gestão e Tecnologia da Informação Violência Interpessoal/Suicídio. *Portal BI: saúde*, nov. 2021. Disponível em: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_Viol%C3%AAncia. Acesso em: 27 jul. 2023.

SANTIAGO, Idalina Maria Freitas Lima. Violência de gênero entre usuárias do serviço de atenção básica do SUS na Paraíba. *Rev. Katálysis*, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 386-396, maio/ago. 2021.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos *et al.* Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, e245355, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349654245_Educacao_Permanente_na_Estrategia_Saude_da_Familia_Potencialidades_e_ressignificacoes. Acesso em: 22 nov. 2023.

SARDINHA, Lynnmarie *et al.* Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, v. 399, p. 803-813, 2022.

SIGNORELLI, Marcos Cláudio; TAFT, Angela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazil Primary Health Care. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 93-102, jan. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/J55Jxm9XWYcSr5pqxtGW8Xr/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 15 nov. 2022.

THE LANCET. Editorial. Preventing violence against women: beyond 16 days. *The Lancet*, v. 398, p. 2125, 11 dez. 2021.

VASCONCELOS, Nádia Machado de *et al.* Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. *Ciência e Saúde Coletiva*, set. 2023. Disponível em: https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/subnotificacao-de-violencia-contra-as-mulheres-uma-analise-de-duas-fontes-de-dados/18899?id=18899&id=18899. Acesso em: 20 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Violence*: a public health priority. Global consultation on violence and health. Geneva: WHO, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on violence prevention 2014. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*. Geneva: WHO, 2014.

ZAHER, Eman *et al.* Effect of domestic violence training: systematic review of randomized controlled trials. *Can Fam Physician*, v. 60, n. 7, p. 618-624, jul. 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25022633/. Acesso em: 27 jul. 2023.