

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: O QUE DIZEM OS PROFISSIONAIS?

RIBEIRO, Rivelino Ubirajara Pontes¹

SILVA, André Luis da²

Resumo: O presente artigo é produto de um estudo que objetivou identificar os elementos que influenciam no trabalho dos profissionais de saúde, diante da notificação compulsória de violência, com vistas a apontar as possibilidades e os desafios para o enfrentamento da violência na Atenção Básica em Saúde. Os dados foram coletados por entrevistas de roteiro semiestruturado com 10 profissionais de saúde que compõem a Estratégia de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre. A notificação compulsória, muitas vezes, é entendida pelos profissionais, como denúncia e não como um registro epidemiológico de violência no território. No que se refere à conduta, entendem que a notificação só é feita após prévia avaliação e esgotamento junto à equipe multiprofissional. A abordagem multidisciplinar e o trabalho na perspectiva intersetorial são apontados como potencialidade no enfrentamento da violência na atenção básica à saúde.

Palavras chaves: notificação compulsória; violência; atenção básica; equipe multidisciplinar

Abstract: This article is the product of a study that aimed to identify the elements that influence the work of health professionals, in view of the compulsory notification of violence, in order to identify the possibilities and the challenges to face violence in Primary Health Care. data were collected through semi-structured interviews with 10 health professionals who make up the Family Health Strategy at Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, in Porto Alegre. Compulsory notification is often understood by professionals as a complaint and not as an epidemiological record of violence in the territory. Regarding the conduct, they understand that the notification is only made after previous evaluation and exhaustion with the multiprofessional team. The multidisciplinary approach and the work in the intersectoral perspective are pointed as potentiality in the confrontation of violence in basic health care.

Keywords: compulsory notification; violence; primary care; multidisciplinary team

¹Assistente Social. Especialista em Atenção Básica em Saúde. Email: rivelinoribeiro@yahoo.com.br

²Assistente Social no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestre em Serviço Social (PUCRS, 2013) e Doutor Em Serviço Social (PUCRS, 2016). Email: andresilva@hcpa.edu.br

Introdução

A violência é considerada, atualmente, um dos principais problemas vivenciados pela população brasileira. Bastante noticiada pela mídia e com altos índices constatados pelos serviços públicos, a violência assumiu determinada centralidade na vida das pessoas. A violência é a ação de um ser humano contra o outro provocada pelo abuso da força e de poder, ou a omissão de socorro quando esse outro pede ou precisa dele (MINAYO, 2014, p.39).

De acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde (SUS), a ameaça à vida é alarmante, principalmente entre os jovens, por causas externas, como acidentes e violência, por exemplo. Dentre os adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos, as causas de morte por agressões ocupam o segundo lugar, e, na faixa etária dos 15 aos 49 anos, o primeiro (BRASIL, 2013). Os acidentes corresponderam a 75,6% do total de internações por causas externas, enquanto que as violências representaram 24,4%. As agressões foram responsáveis pela maior parte das internações decorrentes de violências (81,6%), seguida pelas lesões autoprovocadas (19,4%) (BRASIL, 2010).

No que se referem, especificamente, aos avanços das políticas sociais na área da saúde nos últimos 30 anos, os desafios para o enfrentamento à violência como questão de saúde pública ainda são muitos, principalmente no que tange ao trabalho de prevenção, proteção e promoção à saúde no território, cenário de disputas de poder, conflitos e contradições, mas também de potencialidades, de construções coletivas junto às comunidades, de educação em saúde e de enfrentamento à violência.

O Ministério da Saúde (MS), diante dos impactos provocados à saúde pela violência, desenvolveu sistemas nacionais de informações que permitem, por meio de fichas de notificação compulsória das diversas formas de violência, identificar os casos de que se tem conhecimento; caracterizar e monitorar o perfil da violência segundo características da vítima, da ocorrência e do provável autor(a) da violência; identificar fatores de risco e de proteção associados à ocorrência da violência, identificar áreas de maior risco para ocorrência de violência e identificar os primeiros encaminhamentos para a rede de atenção e proteção integral (BRASIL, 2011).

A investigação proposta neste artigo tem como intencionalidade trazer à tona a temática da violência para com grupos vulneráveis, sobretudo no que diz respeito ao

processo de notificação compulsória de violência. No entanto, é sabido que a falta de notificação acaba por invisibilizar e/ou ocultar essa problemática, em que pese que se tratando de crianças, adolescentes, mulheres e idosos, a legislação torna obrigatório o preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência. Ainda, identificou-se que este tema é de total relevância no processo de trabalho da equipe multidisciplinar na atenção básica à saúde, debatendo a importância da notificação compulsória de violência como instrumento eficaz de implementação de políticas públicas às vítimas de violência no território.

A atenção básica, também conceituada de atenção primária, tem como importantes princípios orientadores a longitudinalidade: relação pessoal entre paciente/ usuário e profissionais ao longo do tempo; o primeiro contato: lugar a ser buscado primeiramente pelos usuários; a integralidade: garantia de saúde, de todos os cuidados de saúde que o usuário necessitar e a orientação familiar. A política Nacional de Atenção Básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica. Entre as atribuições das equipes de atenção básica, destaca-se notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local (BRASIL, 2012).

A Notificação de violência doméstica, seja ela sexual ou quaisquer outras tipificações de violências, foi implantada no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) pelo Ministério de Saúde, em 2009, e deve ser realizada de forma compulsória nas situações de suspeita ou confirmação de violência envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos, atendendo às Leis 8.069/90(Estatuto da Criança e do Adolescente), 10.741/03(Estatuto do Idoso) e 10.778/03 (Notificação Compulsória de Violência Contra Mulher).

Este estudo teve como objetivo identificar os elementos que influenciam no trabalho dos profissionais de saúde, diante da notificação compulsória de violência. Visa a apontar as possibilidades e os desafios para o enfrentamento da violência na Atenção Básica em Saúde (ABS). Serão apontados, a seguir, os desafios para que a notificação compulsória de violência seja compreendida desde suas consequências legais até a possibilidade de promoção da saúde, uma vez que o fenômeno da violência faz parte do processo saúde/doença.

Metodologia

Optou-se pelo método dialético-crítico como norteador de todas as fases do estudo, do qual derivou essa produção, uma vez que, baseado no materialismo histórico, esse método tem como objetivos principais o entendimento das inter-relações entre os fenômenos e a busca do que está na sua essência (TRIVIÑOS, 2007, p. 125).

Os dados foram coletados por entrevistas de roteiro semiestruturado com dez profissionais de saúde que compõem a Estratégia de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre. Os participantes da pesquisa foram profissionais de saúde, que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo dois Médicos de Família, um Enfermeiro, dois Técnicos de Enfermagem, dois Agentes Comunitários de Saúde, um Nutricionista, um Assistente Social e um Farmacêutico. As entrevistas foram gravadas com autorização do entrevistado, realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), em local adequado para proporcionar sigilo e privacidade. As informações foram analisadas por meio da análise técnica de conteúdo segundo Bardin. A análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados (BARDIN, 2011, p.15).

Foram seguidas as recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todos os entrevistados receberam uma explicação clara sobre os objetivos do estudo e assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os entrevistados também foram esclarecidos que seriam identificados por letras e número na ordem das entrevistas (PS1, PS2, PS3...).

Resultados e discussão

A partir da análise dos dados coletados, junto aos profissionais de saúde entrevistados, identificaram-se diversos aspectos da realidade em que se insere o fenômeno em estudo, expostos a seguir por meio de três grandes temáticas: “Violência materializada- constatar para notificar”; “O Conhecimento sobre notificação compulsória de violência na Atenção Básica em Saúde” e “Notificação Compulsória de violência - Responsabilidade de um único profissional ou equipe?”.

Violência materializada: constatar para notificar

Foi possível identificar que não é claro o conceito de violência por parte dos profissionais de saúde, o que implica diretamente na sua conduta em relação à notificação quando há suspeita e/ou constatação de violência. Assim sendo, tanto a atuação junto aos casos de violência, quanto a sua notificação, tornam-se desafios para o trabalho na ABS, pois é fundamental que os profissionais reconheçam suas demandas, inclusive situações de violência, e possam propor estratégias de intervenção.

“Esta violência, ou não, divido com os outros colegas da equipe” (PS 1).

“Mas acho que acaba a gente trabalhando mais nessa concretude. Quando a violência é física, os **outros tipos de violência ainda passam** muito batida.” (PS 5).

“A gente precisar trabalhar mais nosso olhar técnico para avaliar o **que de fato é violência e o que não é violência**. Eu acho que a intencionalidade, é um dos fios condutor para mim conceituar violência”(PS 10).

Segundo Chauí (2017), o mito da não violência na sociedade brasileira opera como alicerce para construção mítica como a boa sociedade, una, indivisa, pacífica e ordeira. Ergue-se, assim, a imagem de um povo generoso, alegre, sensual, solidário, que desconhece o racismo, o machismo, a homofobia, que respeita as diferenças étnicas, religiosas e políticas, que vive sem preconceitos porque não discrimina as pessoas por sua etnia nem por sua classe social nem por suas escolhas sexuais, religiosas ou profissionais. Mas como o mito da não violência brasileira pode persistir sob o impacto da violência real, cotidiana, conhecida por todos, e atualmente ampliada por sua divulgação e difusão pelos meios de comunicação de massa?

A autora responde a esta indagação, do mito da não violência, por intermédio de um conjunto de mecanismos ideológicos que afirmam e negam a presença da violência em nossa sociedade, entre eles, o da inversão do real, que permitem dissimular comportamentos, ideias e valores violentos como se fossem não violentos. A autora exemplifica: o machismo colocado como proteção à natural fragilidade feminina, proteção que inclui a ideia de que as mulheres precisam ser protegidas de si próprias, pois, como todos sabem, o estupro é um ato feminino de provocação e sedução; o paternalismo branco é visto como proteção para auxiliar a natural inferioridade dos negros e dos indígenas; a repressão contra os homossexuais é considerada proteção

natural aos valores sagrados da família e, agora, da saúde e da vida de todo o gênero humano ameaçado pela AIDS trazida pelos degenerados (CHAUI, 2017, p.37).

Sendo assim, se faz necessário aos profissionais de saúde o reconhecimento da violência como fenômeno atual, multifacetado e extremamente desafiador. Para o enfrentamento de qualquer tipo de violência é preciso, inicialmente, reconhecer sua existência. O reconhecimento da violência intrafamiliar, por exemplo, pode auxiliar na minimização dos danos gerados em cada família (SHIMBO *et al*, 2011).

De acordo com as falas, a maioria dos profissionais entende que a notificação compulsória de violência somente deve ser feita após prévia avaliação e esgotamento nas averiguações da situação ocorrida junto à equipe:

“Como eu trabalho com um grupo de profissionais: psicólogos, nutricionistas, médicos, enfermeiros, técnicas... a gente, a princípio, no momento que sente esta demanda pro grupo, nós conversamos sobre isso aí, a partir daí, a gente vai em busca **decifrar**, se **realmente** está havendo” (PS 1).

“Seria **averiguar melhor** a situação e ir até a casa do paciente também, porque, às vezes, eles não falam, têm uma dificuldade. Tentar de algum meio assim chegar até eles. Primeiro conseguir que eles confiam em ti. Então isso leva um tempinho”... (PS 3).

“A gente sempre **procura avaliar**; avaliar pessoalmente, fazendo uma visita, fazendo atendimento, conversando com a pessoa, conversando com a família, e avaliando, **o que de fato está por detrás daquela suspeita** ou daquele relato da equipe ou da escola, se de fato se configura uma situação de violência, se tem um agressor.” (PS 10).

Os profissionais não se sentem seguros em relação às situações de violência. As expressões “*decifrar*” e “*averiguar*” são palavras antagônicas à suspeita, embora haja dúvida, ainda assim, há a necessidade da certeza, da materialização desta violência. Para os profissionais de saúde, “*decifrar*” tem sentido de desvendar, de descobrir, de revelar; e “*averiguar*”, sentido de apurar, de certificar-se. É como se os profissionais a negassem, no primeiro momento, e entendessem como violência somente as situações confirmadas e/ou constatadas para, então, notificar.

O conhecimento sobre a notificação compulsória de violência na ABS.

Em relação ao conhecimento da notificação compulsória, os profissionais, embora tenham certa experiência, demonstraram conhecimento restrito sobre o preenchimento da ficha de notificação, e para quais órgãos deverão ser comunicados os

casos de situações de violência. A forma de gestão e organização do trabalho, de maneira fragmentada, faz com que a divisão de tarefas, por categoria profissional, favoreça a ausência de notificação.

A notificação tem fins epidemiológicos e segue um processo interno dentro da Saúde Pública, servindo para a construção de perfis pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, os quais serão utilizados na construção de políticas públicas mais eficazes. Já a comunicação externa deve ser encaminhada para os órgãos da rede de proteção (Delegacia da Mulher, Ministério Público ou Poder Judiciário, Conselho Tutelar, Conselho Municipal do Idoso, entre outros).

Com base nos relatos a seguir, evidencia-se que a maioria dos profissionais, em suas falas, entendia a notificação compulsória como denúncia, poucos a identificavam como um registro epidemiológico de violência no território por meio da ficha SINAN. Também não ficou claro o entendimento dos profissionais sobre o fluxo da notificação compulsória na UBS.

“Existe a **Ficha de notificação do SINAN**, que a gente faz a notificação por escrito, e notificação ligando para os órgãos competentes, tem o Conselho Tutelar, tem o CRAM, tem esses outros órgão de assistência e denúncia da violência, isso, também, discutindo em equipe multiprofissional, cada um pode estar ajudando nestes casos” (PS 4).

“É, **eu sei que existe**, mas não sei onde buscar não sei como se dá o preenchimento, pra quem que “encaminha após preenchido. Não sei, acho que até caberia uma capacitação da equipe em relação a isso” (PS 6).

“(…) isso a gente **tem o fluxo** pra quem trabalha na UBS, (...), **mas não está bem claro**, porque eu fui perguntar para os meus colegas e ninguém sabia me dizer” (PS 7).

“**Eu fiz um curso** o ano passado dessa notificação compulsória, eu sei que tem um formulário, que toda vez que a gente notar qualquer tipo de violência, não é só, física, verbal” (PS 8).

“**Nós temos na atenção básica o SINAN**, mas confesso que é pouco usado, eu uso quase nunca, acabo esquecendo do SINAN”.(PS 10).

Observou-se, também, que a notificação compulsória em nenhum momento foi referida como obrigatória em situações de violência contra criança, mulher e idoso, ou como um avanço da legislação no Brasil na proteção às populações historicamente vitimadas e, por isso, sua importância. A notificação é um instrumento duplamente importante no combate à violência, pois traz benefícios para os casos individuais e é um

instrumento de controle epidemiológico da violência (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Segundo Monteiro (2010), o procedimento que vem sendo realizado de forma geral nas unidades de saúde se caracteriza pelo recebimento da denúncia, pela identificação ou suspeita, sendo preenchida uma ficha de notificação compulsória, e em alguns casos é elaborado um relatório aos órgãos competentes, de forma a dar um encaminhamento ao caso. No entanto, identifica-se, ainda, a dificuldade dos profissionais de saúde, na atenção básica à saúde, de formalizarem a notificação compulsória de violência. Estudos apontam dificuldades dos profissionais de saúde em identificar e notificar os casos, sendo essas práticas ainda incipientes ao nível da rede de atendimento, ocorrendo de forma casual e não sistemática (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010; MOREIRA et al., 2013). Essas constatações evidenciam o descompasso entre o que é proposto pelos dispositivos legais e políticas públicas de enfrentamento do problema e a efetiva prática dos profissionais de saúde, principalmente na atenção básica saúde.

Ainda, em relação ao conhecimento, os profissionais de saúde trazem em seu discurso que reconhecem a lacuna na formação e sugerem capacitação e educação permanente sobre a temática:

“Durante a faculdade eu lembro de ter visto assim brevemente, mas onde eu aprofundi foi na formação de residência multiprofissional” (PS 4).

“Não foi pensado na minha formação” (PS 5).

“Caberia muito uma **educação permanente** com a equipe”(PS 6).

“Eu acho que nos seminários multiprofissional talvez a gente pudesse trabalhar em cima de casos ricos” (PS 9).

Observa-se que há um conhecimento restrito também sobre a notificação compulsória de violência na atenção básica. Alguns profissionais se apropriaram da rotina da notificação após realizarem curso de capacitação:

“Eu acho que esta notificação compulsória deveria ser divulgada para todos os funcionários, porque eu tenho certeza que vários colegas não sabem nem onde fica o formulário, nem onde está, que existe uma pastinha, que até eu fazer este curso não sabia que existia também” (PS 8).

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos

problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

Além da sugestão de educação permanente sobre a temática, os profissionais trazem também a preocupação em relação ao vínculo na hora de notificar:

“A gente tem que ter muita **cautela**, antes de afirmar uma coisa dessa” (PS 1).

“A primeira sugestão é **acolher** essa família, é escutar, é dar esse apoio”(PS 2).

“Primeiro conseguir que eles **confiam** em ti. Isso leva um tempinho, mas é por aí” (PS 3).

“Olha essa família precisa ser vista também, precisa ser **ouvida**, o que está acontecendo” (PS 5).

Nas falas, fica evidente a importância desta relação de vínculo entre profissional e paciente. A aproximação e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilidade e resolutividade são fundamentais para efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O vínculo, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre os usuários e o profissional de saúde (BRASIL 2012).

A preocupação com o rompimento de vínculo com o paciente/ usuário é um dos motivos que determinam a não notificação, muitas vezes relacionada à denúncia, por profissionais de saúde na atenção básica. O profissional de saúde tem medo de perder o vínculo como o paciente e comprometer o atendimento e tratamento na unidade de saúde. Contudo, a relação de vínculo profissional/paciente requer diálogo de cumplicidade e corresponsabilidade, o profissional necessita se apropriar deste instrumento, a fim de cumprir com seu dever ético de notificar e informar ao paciente sobre a importância deste registro de subsídio ao gestor na implementação de políticas públicas no território.

Destaca-se nas falas dos profissionais a preocupação, também, com a família, que precisa ser escutada e acolhida. O ato de notificar não se trata simplesmente de julgar,

responsabilizar ou culpabilizar a família, pelo contrário, a família necessita de apoio, principalmente pelo Estado, para que possa cumprir seus papel de cuidadora e protetora, mas infelizmente, ainda há negação e perda de direitos, principalmente na atual conjuntura, onde o familismo pode ser considerado um fator desencadeante à violência quando os cuidados familiares passam a ser basicamente feministas, circunscritos à vida privada (MIOTO, 2015, p.89).

Sendo assim, não podemos esperar que somente a família dê conta de situações complexas como a violência, um fenômeno inerente ao ser humano, mas a legislação é clara quanto à responsabilidade de todos e a necessidade de fortalecimento de uma rede de apoio às famílias para o enfrentamento da questão da violência, chamando-se a atenção para a importância do suporte intersetorial (JUNIOR *et al.*, 2017).

Notificação compulsória de violência: responsabilidade de um único profissional ou da equipe?

A violência, como um fenômeno multifatorial, requer abordagens multiprofissionais e interdisciplinares, não se espera que uma categoria profissional dê conta de situações tão complexas. Conforme Vasconcelos (2012), dificilmente um só profissional daria conta de todos os aspectos de uma realidade tão complexa, o que leva, na atenção integral, a recorrer-se ao trabalho multiprofissional.

Especificamente a violência intrafamiliar, como objeto da notificação compulsória, convoca a todos: Estado, sociedade civil, instituições de educação de saúde, de assistência, a agir em dois níveis. O primeiro, o da prevenção por meio da garantia de acesso. O segundo, o do atendimento psicossocial das famílias em situação de violência, para que possam potencializar os seus recursos materiais e simbólicos e assim reinventar suas relações, interrompendo o ciclo da violência intrafamiliar (MOREIRA;SOUZA, 2012).

Observou-se, por meio das falas dos profissionais de saúde, o quanto as situações de suspeita e constatação de violência são demandas à equipe, embora alguns profissionais de saúde reconheçam sua responsabilidade legal, buscam instrumentalizar-se junto à equipe. Esta atitude, aparentemente, “libera” aquele que identificou a violência de responsabilidade e envolvimento, sendo assim, é imprescindível que os profissionais de saúde assumam uma postura de responsabilização pelos casos identificados, por meio de

um trabalho em equipe e de articulação entre os demais serviços que atendem situações de violência (SILVA *et al*, 2009).

Identificou-se que a decisão de notificar não se prende à orientação da legislação, mas sim a aspectos de ordem da experiência profissional, de estrutura e de articulação da rede de proteção. Tal conduta, expressa nas falas dos profissionais, são confirmadas na literatura em relação aos fatores que podem influenciar o não notificar na atenção básica em saúde, como a proximidade com o território e o receio dos profissionais em relação ao sigilo (ROLIM, *et al*. 2014, p.802)

“Imagina uma enfermeira lá no acolhimento preenchendo o SINAN e colocando o carimbo dela e o nome dela. Ela vai fazer visita domiciliar no território e que **garantia ela vai ter do sigilo** do nome dela. Então estas questões de segurança para o profissional está muito atrelado a não notificação na atenção básica(...) é complicado, porque é muito fácil para o agressor ou para a população identificar quem fez a notificação, porque o trabalhador da atenção básica está todo dia na casa e no território dessa pessoa” (PS 10).

Conforme a fala anterior, há ainda que se discutir que, apesar da obrigatoriedade da notificação pelos profissionais de saúde, não existe garantia de sigilo dessa notificação, nem de proteção da integridade do denunciante. Isto acaba por ocasionar uma resistência dos profissionais em realizar tal denúncia por medo de represálias ou ameaças (MONTEIRO, 2010). Dessa forma, é possível inferir que o fenômeno da violência acaba se sobressaindo à proteção, ou seja, a permeabilidade da insegurança, como expressão da violência, vem ganhando mais espaço pelo tecido social.

Segundo Garbin (2014), torna-se imprescindível que o profissional de saúde tenha conhecimento amplo e consistente sobre a problemática da violência, para cumprir com o seu papel ético e legal. Portanto, ele deve comunicar oficialmente aos órgãos pertinentes os casos suspeitos ou confirmados de violência contra as crianças, adolescentes, adultos e idosos, com vistas à prevenção do problema, acompanhamento e proteção das vítimas.

Nesse sentido, a notificação da suspeita e/ou constatação deve ser considerada como prevenção no contexto da atenção básica, como estratégias de garantia dos direitos da população. As informações produzidas pela notificação também favorecem a visibilidade do fenômeno, fato que é imprescindível para o planejamento de ações de

prevenção e ao enfrentamento da violência, pois possibilita a efetivação das políticas públicas.

No que diz respeito à atuação da equipe multidisciplinar na atenção básica, no que se refere às situações de violência, fica evidente a importância dessa abordagem nas falas dos profissionais de saúde:

“Em reunião de equipe conversamos sobre o fato ocorrido e **a equipe teve um entendimento** que isso deveria ser mandado para um grupo de rede, da nossa rede, a onde a menina teria melhores atendimento com psicólogos, assistentes sociais, enfim um grupo todo” (PS 2).

“Enquanto profissional, **nunca** (atendeu) **sozinha, sempre acompanhada e buscando outros colegas** assim para atender em conjunto, pela complexidade que é” (PS 5).

“(…) são diferentes tipos de violências, com diferentes tipos de abordagens. Quando a **demanda vem da equipe**, quando a equipe encaminha, a atendimento a situação, nem sempre são situações de violências, ou situações de negligência de maus-tratos”(PS 10).

Verificou-se que, segundo as falas dos profissionais de saúde, as situações de violência são compartilhadas, demandadas e discutidas em reunião de equipe multidisciplinar e na perspectiva intersetorial, indo ao encontro dos objetivos da atenção básica, como coordenadora do cuidado (PNAB, BRASIL, 2012). A intersetorialidade das ações e a formação de redes para o atendimento das vítimas da violência constituem-se como indispensáveis para a condução de ações de prevenção e promoção da saúde e da qualidade de vida (GARBIN *et al.* 2014, p.1885)

Observa-se também que o trabalho em equipe multiprofissional surge como potencialidade de enfrentamento às situações de violência na atenção básica, espaço propício para discussão de casos e eventos violentos, bem como a formalização de fluxos do atendimento. O enfrentamento da violência é uma atitude extremamente complexa, por isso requer uma abordagem multidisciplinar, a existência de um protocolo, o diálogo sistemático dos profissionais sobre a problemática, reuniões formais, grupo de discussões, fatores que poderão contribuir para o processo de notificação e a superação das características de atos isolados, desarticulados e de competência apenas individual de cada profissional (SILVA *et al.*, 2009, p.61).

No entanto, não basta um atendimento multiprofissional, necessita haver integração e articulação entre as diferentes profissões, ou seja, um trabalho interdisciplinar para o atendimento em situações complexas envolvendo a violência

intrafamiliar. Eichherr e Cruz destacam a importância do trabalho multiprofissional no enfrentamento da violência e a articulação da rede intersetorial, bem como a implicação dos profissionais desta rede na atuação em casos de violências como estratégia de enfrentamento, de mudança de realidade social e, essencialmente, como forma de cuidado (EICHHER; CRUZ, 2017).

O trabalho em rede tem sido uma das principais estratégias de enfrentamento à violência na atenção básica à saúde. As situações e casos de violência são discutidas em reunião intersetorial da região com encaminhamentos e acompanhamentos aos serviços que atendem as famílias em situação de violência. Sendo assim, os profissionais de saúde entendem a importância deste trabalho em rede a partir de sua atuação como equipe multiprofissional e interdisciplinar, ou seja, diferentes áreas dialogando com seus saberes com objetivos comuns.

Contudo, os profissionais de saúde inseridos em uma equipe multiprofissional necessitam de instrumentalização para notificação conforme as informações coletadas. Eles sugerem educação permanente, em reuniões de equipe, sobre violência, entendendo que ela deve ser reconhecida, integrada à área da saúde e de responsabilidade de todos, pois afeta as condições e qualidade de vida das pessoas. Nesse sentido, a notificação torna-se uma estratégia de enfrentamento à violência intrafamiliar quando dividida com outros setores da sociedade a responsabilidade pela proteção de crianças e de adolescentes, mulheres e idosos.

Considerações Finais

Este artigo apontou que a notificação compulsória de violência na atenção básica ainda encontra obstáculos para sua efetivação. Um dos principais desafios à notificação compulsória para os profissionais de saúde se refere ao conhecimento restrito quanto à notificação e comunicação e à formação dos profissionais, que em seus relatos reconhecem a lacuna existente e sugerem capacitação e educação permanente sobre a temática. A abordagem multidisciplinar e o trabalho na perspectiva intersetorial são apontados como potencialidade no enfrentamento da violência na atenção básica à saúde.

A Notificação Compulsória não é denúncia policial. O seu objetivo é subsidiar ações de prevenção e o enfrentamento da violência, bem como a implementação de

políticas públicas às vítimas. E isto precisa ser uma constante junto à equipe. A desinformação e desconhecimento, entre os profissionais de saúde, têm a ver com o entendimento do fenômeno da violência, que, muitas vezes, é visto como causa externa à área da saúde, ou seja, caso de segurança pública, exclusivamente. A notificação compulsória, como estratégia de enfrentamento à violência, possibilita o trabalho intersetorial, primordial na atenção básica à saúde como coordenadora do cuidado.

Apesar das limitações junto à equipe, há potencialidades e possibilidades de enfrentamento à violência na atenção básica, por tratar-se de espaço privilegiado de acolhimento, identificação, atendimento, notificação e acompanhamento de situações de violência, a partir das Estratégias de Saúde da Família (ESF), por exemplo.

Essa forma de trabalho em equipe possibilita, nas reuniões de discussões de casos, matriciamento, instrumentalização para os profissionais, inclusive nas situações de violência, nas quais há êxito nas avaliações junto à abordagem multidisciplinar e o trabalho na perspectiva intersetorial, mas também, que o dever dos profissionais de saúde é desenvolver estratégias que visem superar os obstáculos à notificação compulsória de violência e contribuir para uma maior visibilidade da problemática na atenção básica à saúde.

No caso do fenômeno da violência, por meio da notificação compulsória, uma intervenção articulada entre os setores e as políticas sociais é decisiva para o atendimento integral às necessidades em saúde da população usuária ao SUS. Assim, a promoção, proteção e reabilitação na saúde passam a observar outros aspectos da realidade que compõem o processo saúde/doença.

Referências Bibliográficas

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Lei Federal nº 8.069/90**. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Diário Oficial da União 1990; 16 e 27 jul.

_____. **Lei Federal nº 8.080/90** – Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 1990; 19 set.

_____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras Providências. Diário Oficial da União 2003; 3out.

_____. **Lei Federal nº 11340/06.** Lei Maria da Penha. Diário Oficial da União 2006; 7 ago.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2009, p. 20

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrutivo para preenchimento de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET..** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p.:il. – (série E. Legislação em Saúde).

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República: **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. 90p.

CHAUI, Marilena. **Sobre Violência/** Marilena Chai; organizadoras Ericka Marie Itokazu, Luciana Chai-Berlink. -1. Ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

EICHHERR, L.M; CRUZ, L.R. **Violência contra crianças e adolescentes:** (in)visibilidades e problematizações. SI UNISC, Santa Cruz do Sul, Vol. 1, n. 1, jul./dez. 2017, p.<85-87>.

GARBIN, C.A.S; DIAS I.A; ROVIDA, T.A.S; GARBIN, A.J.I. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência:** obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciência & Saúde Coletiva, p.1879-1890, 2014.

JUNIOR, G.B.S; ROLIM, A.C.A; MOREIRA, G.A.R; CORREA, C.R.S; VIEIRA, L.J.E. **Trabalho e Educação em Saúde.** Rio de Janeiro, v 15 n. 2, 2017, p. 469-484.

LUNA, G. L. M.; FERREIRA, R.C.; VIEIRA, L.J.E.S. **Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 481-491, 2010

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 132 p. (Coleção Temas em Saúde).

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIOTO, R. C.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (Orgs.). **Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015. 248 p.

MOREIRA, M.I.C; SOUZA, S.M.G. **Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: espaço privado à cena pública**. O Social em Questão – Ano XV – nº 28, 2012.

MOREIRA, G. A. R. et al. **Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes**. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.

SILVA, P.A; LUNARDI, V.L; SILVA, M.R.S; LUNARDI Filho W.D. **A Notificação da Violência Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes na percepção dos Profissionais de Saúde**, CiencCuidSaude; 2009,p.56-62.

SHIMBO, A.Y; LABRONICI L.M; MANTOVANI M.F. **Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da Estratégia Saúde da Família**, Esc Anna Nery (impr.)2011, p.506-510.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2007.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.