



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE
DO TRABALHADOR**



ELCILENE MARCIA DA SILVA OTONI

**NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS NA PERSPECTIVA DAS/OS ASSISTENTES
SOCIAIS QUE ATUAM NO SETOR SAÚDE EM CIDADE MINEIRA**

**UBERLÂNDIA
2022**

ELCILENE MARCIA DA SILVA OTONI

**NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS NA PERSPECTIVA DAS/OS ASSISTENTES
SOCIAIS QUE ATUAM NO SETOR SAÚDE EM CIDADE MINEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia,
Instituto de Geografia (PPGAT/UFU) como requisito
parcial para a obtenção do Título de Mestre

Linha de Pesquisa: Saúde o trabalhador
Orientador: Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão

**UBERLÂNDIA
2022**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

O88 2022	<p>Otoni, Elcilene Marcia da Silva, 1974- Notificações das violências na perspectiva das/os assistentes sociais que atuam no setor saúde em cidade mineira [recurso eletrônico] / Elcilene Marcia da Silva Otoni. - 2022.</p> <p>Orientador: Ailton de Souza Aragão. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.379 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Aragão, Ailton de Souza, 1974- (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós- graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
-------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	29/06/2022	Hora de início:	09h:15	Hora de encerramento:	12h:05
Matrícula do Discente:	11812GST006				
Nome do Discente:	Elcilene Marcia da Silva Otoni				
Título do Trabalho:	Notificações das violências na perspectiva das/os assistentes sociais que atuam no setor saúde em cidade mineira				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Luiza Maria de Assunção, instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais; Pedro Alves Fernandes, instituição: Universidade Federal de Uberlândia- Hospital de clínicas - Ambulatório Amélio Marques; Ailton de Souza Aragão, instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Ailton de Souza Aragão apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Ailton de Souza Aragao, Usuário Externo**, em 30/06/2022, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3723188** e o código CRC **71E44D1D**.

Referência: Processo nº 23117.046238/2022-93

SEI nº 3723188

Ao SENHOR DEUS que me deu graça, e possibilidade de realizar esta conquista e concluir este mestrado. A minha família que alicerça todos os meus esforços, aos meus pais Ildemir e Maria, meus irmãos e amigos que dão um sentido especial à vida.

Kassius, meu esposo amado, companheiro, amigo e parceiro, obrigada pela compreensão e apoio em todo este período de dedicação para esse trabalho.

Evelyn, Stéfany e Thiago, filhos e heranças de Deus, amor sobrenatural!

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Uberlândia e ao PPGAT pela oportunidade de realizar este mestrado.

Ao Prof^o Dr. Aragão, meu orientador, obrigada pela dedicação, paciência, profissionalismo, compreensão, estímulo e reflexões.

Aos docentes que no decorrer deste processo, tão bem souberam transmitir seus conhecimentos e inspirar-me na busca pelo saber.

Aos colegas pós-graduandos, que encontrei amizade, estímulo, respeito e compreensão.

Aos colegas assistentes sociais que aceitaram participar dessa pesquisa, obrigada pela contribuição.

A todos e todas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta dissertação.

“O que mais preocupa não é o grito dos corruptos, dos violentos, dos desonestos, dos sem caráter, dos sem ética. O que mais preocupa é o silêncio dos bons.”
Martin Luther King.

RESUMO

A pesquisa atual tem como tema o estudo da notificação compulsória da violência no processo de trabalho, na perspectiva dos profissionais assistentes sociais que trabalham na área da saúde pública do município de Uberlândia. O problema, partiu do questionamento teórico e prático sobre a seguinte indagação: Quais são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais que os impedem de notificar a violência? O Objetivo geral da pesquisa foi: Compreender o processo de notificação das violências na perspectiva dos profissionais assistentes sociais que trabalham na área da saúde em um município mineiro. E como Objetivos Específicos temos: 1) compreender quais são as percepções dos assistentes sociais em relação a violência. 2) caracterizar os desafios encontrados pelos profissionais em realizar as notificações da violência. 3) identificar as possibilidades de atuação frente a temática. Método: Pesquisa qualitativa. O profissional que trabalha na área da saúde precisa realizar a notificação do agravo violência, pois a mesma é compulsória, nos casos de confirmação ou suspeita do fato, os dados gerados através das fichas de notificação possibilitam compreender a amplitude e a importância do fenômeno e assim subsidiar, políticas públicas na prevenção destas situações, bem como capacitar os profissionais para o acolhimento e o cuidado às pessoas que vivenciam tal fato. E assim compreender a percepção destes profissionais sobre o tema, à partir da realidade vivenciada por eles na prática profissional. A dissertação será apresentada na forma de dois artigos sínteses. O primeiro artigo trata de uma Revisão Integrativa da Literatura e tem como título: **“Sistema único de saúde, assistentes sociais e a notificação das violências no Brasil: Um estudo de Revisão”**. Revisão Integrativa da Literatura (RIL) acerca do processo de notificação de fatos de violência por profissionais que atuam em serviço de saúde. Os critérios de inclusão, segundo a base de dados LILACS, textos completos publicados entre 2015 e 2019, idiomas português e inglês; a amostra final da revisão foi constituída de 6 artigos. A subnotificação da violência segue como um desafio; impossibilita a tomada de medidas para a prevenção e combate do agravo. Demonstrou-se que, dentre os obstáculos à notificação compulsória, tanto o tema da violência quanto a sua notificação deve integrar a formação dos profissionais do Serviço Social e de outras áreas aliada à formação continuada como estratégia pública. O segundo Artigo tem como título: **“Assistentes sociais, saúde e violência: da insegurança individual ao enfrentamento coletivo”**. Pesquisa realizada com Assistentes Sociais que atuam no Sistema Único de Saúde em vários níveis de complexidade em um município no estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo qualitativo que adotou a estratégia de “bola de neve” para identificação e seleção dos 12 participantes que aceitaram responder a entrevistas semiestruturadas para coleta de informações. As categorias temáticas emergidas das entrevistas, apontam para a falta de capacitação, ainda na formação universitária, o receio de sofrer ameaças bem como ser vítima de violência no processo de trabalho. Notificar exige, além de conhecimento obtido com a formação continuada, romper o silêncio e auxiliar na produção de informação de qualidade, as quais podem fomentar o planejamento e a efetivação de direitos sociais, por meio de ações preventivas e estímulo de ações de cuidado integral às vítimas e aos profissionais. A subnotificação estaria associada a vários fatores, como medo e insegurança ausência de capacitação profissional e fragilidade das políticas públicas de saúde que não garante à proteção ao profissional no ato de notificar. Ainda que se reconheça a importância da notificação compulsória da violência, esta é um desafio para os profissionais da Saúde, como uma questão de Saúde Pública, impacta comunidades e grupos, destes os profissionais.

Palavras chaves: Notificação; Violência; Saúde Pública; Assistente Sociais; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The current research has as its theme the study of compulsory notification of violence in the work process, from the perspective of social workers who work in the area of public health in the city of Uberlândia. The problem came from the theoretical and practical questioning about the following question: What are the difficulties faced by professionals that prevent them from notifying violence? The general objective of the research was: To understand the process of reporting violence from the perspective of social workers who work in the health area in a municipality in Minas Gerais. And as Specific Objectives we have: 1) understand what are the perceptions of social workers in relation to violence. 2) to characterize the challenges faced by professionals in reporting violence. 3) identify the possibilities of action in front of the theme. Method: Qualitative research. The professional who works in the health area needs to carry out the notification of the grievance violence, as it is compulsory, in cases of confirmation or suspicion of the fact, the data generated through the notification forms make it possible to understand the breadth and importance of the phenomenon and thus subsidize public policies in the prevention of these situations, as well as train professionals for the reception and care of people who experience this fact. And thus understand the perception of these professionals on the subject, from the reality experienced by them in professional practice. The dissertation will be presented in the form of two synthesis articles. The first article deals with an Integrative Literature Review and is entitled: **“Unified health system, social workers and the notification of violence in Brazil: A review study”**. Integrative Literature Review (RIL) on the process of reporting facts of violence by professionals working in the health service. Inclusion criteria, according to the LILACS database, full texts published between 2015 and 2019, in Portuguese and English; the final review sample consisted of 6 articles. Underreporting of violence remains a challenge; makes it impossible to take measures to prevent and combat the disease. It was shown that, among the obstacles to compulsory notification, both the issue of violence and its notification must be part of the training of professionals in Social Work and other areas, allied to continuing education as a public strategy. The second article is titled: **“Social workers, health and violence: from individual insecurity to collective confrontation”**. Research carried out with Social Workers who work in the Unified Health System at various levels of complexity in a municipality in the state of Minas Gerais. This is a qualitative study that adopted the “snowball” strategy to identify and select the 12 participants who agreed to respond to semi-structured interviews to collect information. The thematic categories emerged from the interviews, point to the lack of training, even in university education, the fear of being threatened as well as being a victim of violence in the work process. Notifying requires, in addition to knowledge obtained from continuing education, breaking the silence and assisting in the production of quality information, which can foster the planning and realization of social rights, through preventive actions and encouragement of comprehensive care actions for people. victims and professionals. Underreporting would be associated with several factors, such as fear and insecurity, lack of professional training and fragility of public health policies that do not guarantee protection to professionals in the act of notifying. Although the importance of compulsory reporting of violence is recognized, this is a challenge for health professionals, as a public health issue, it impacts communities and groups, including professionals.

Keywords: Notification; Violence; Public health; Social Worker; Health Unic System

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1.....	14
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ASSISTENTES SOCIAIS E A NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS NO BRASIL: UM ESTUDO DE REVISÃO.....	14
1 O cenário histórico e conceitual.....	14
2 Estratégia de investigação: preparando o campo de investigação.....	16
3 Resultados de uma primeira aproximação.....	17
4 Um debate necessário com a literatura.....	19
CAPÍTULO 2.....	24
ASSISTENTES SOCIAIS, SAÚDE E VIOLÊNCIA: DA INSEGURANÇA INDIVIDUAL AO ENFRENTAMENTO COLETIVO.....	24
1 Situando o cenário de investigação.....	24
2 Métodos e metodologias no campo de investigação.....	26
3 Resultados e Discussão.....	29
i Os participantes do estudo.....	29
ii Ausência de capacitação e insegurança no processo de trabalho: o caso na graduação e no serviço.....	31
iii Notificações da violência: a/o assistente social, o medo de ameaças e a saúde mental.....	34
iv Considerações referentes ao campo de estudo.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS.....	44
Termo de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.....	45
Protocolo de Encaminhamento de Artigo para Periódico Científico.....	47

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é uma atividade formal e obrigatória para obtenção do Título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) no Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) conforme Resolução nº 03/2016 do Colegiado do PPGAT.

O Programa de Pós-graduação me proporcionou uma grande experiência acadêmica e assim transformou minha atuação profissional e minha vida pessoal. Por ser um Mestrado Profissional, tive a oportunidade de desenvolver minha pesquisa com uma temática que está totalmente relacionada ao meu campo de atuação à saúde e também à minha profissão – Serviço Social, tenho como perspectiva que os resultados finais deste trabalho, irá proporcionar maior conhecimento para aqueles que tem interesse no tema estudado.

A pesquisa está relacionada a Saúde do Trabalhador, e propõe uma discussão mais abrangente sobre o tema - Notificação das violências na perspectiva das/dos assistentes sociais que atuam no setor saúde em cidade mineira. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação ética na Plataforma Brasil, através do Comitê de Ética, regido pelas Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado no dia 07/09/19 sob o número de parecer 3560.508.

A dissertação será apresentada na forma de dois artigos sínteses a partir da unidade temática e apresentada na defesa final do mestrado à Banca em forma de texto único. O Capítulo 1: Artigo 1: Trata de uma Revisão Integrativa da Literatura e tem como título: “**Sistema único de saúde, assistentes sociais e a notificação das violências no Brasil: Um estudo de Revisão**”. Apresenta as discussões de 06 estudos publicados nos anos de 2015 a 2019 relacionado sobre subnotificação da violência. O Capítulo 02: Artigo 02 tem como título: “**Assistentes sociais, saúde e violência: da insegurança individual ao enfrentamento coletivo**”. E foi submetido a revista: Serviço Social em Revista.

INTRODUÇÃO

A violência apresenta-se como um fenômeno complexo à sociedade contemporânea, e interfere na vida da população de forma geral, sendo reconhecida como um problema de saúde pública. O atendimento às situações de violências nos serviços de saúde traz serias consequências a vida das vítimas e dos profissionais, essas situações, afeta a todos que, de alguma forma, se envolvem com ela, os profissionais da saúde não são, exceção. O contato com situações de sofrimento e risco, a insegurança e os questionamentos que desperta, bem como a impotência em obter soluções imediatas, exigem criar oportunidades sistemáticas de discussão, sensibilização e capacitação sobre o tema, que proporcionem um respaldo aos profissionais para expor e trabalhar seus sentimentos e reações (BRASIL, 2001).

Notificar a violência precisa ser um momento de cuidado e proteção para com a vítima e seus familiares. A subnotificação do fenômeno, impossibilita ações e estratégias de prevenção do agravo violência; compreensão da amplitude do fenômeno; construção da tipologia da violência; perfil das pessoas envolvidas tanto a vítima quanto o agressor; locais em que ocorrem a violência; situação epidemiológica desses agravos no município, estados e país; e capacitação dos profissionais para o acolhimento e cuidado às pessoas que vivenciam tal fato (BRASIL, 2017).

Conhecer os desafios da realização da notificação da violência no processo de trabalho dos profissionais na saúde pública do município de Uberlândia, faz necessário para compreender quais violências tem chegado ao serviço e quais violências tem sido evidenciadas no território que não foram notificadas e ou identificadas pelo serviço de saúde. Espera-se que este estudo suscite a discussão em nível local, estadual e nacional, contribuindo ao meio acadêmico para a compreensão e relevância do tema violência e o impacto que este fenômeno traz as vítimas, as instituições, aos profissionais e o próprio município.

O objetivo Geral do estudo foi: Compreender o processo de notificação das violências na perspectiva dos profissionais assistentes sociais que trabalham na área da saúde em um município mineiro. E como objetivos Específicos temos: 1. Compreender quais são as percepções dos assistentes sociais em relação a violência. 2. Caracterizar os desafios encontrados pelos profissionais em realizar as notificações da violência. 3. Identificar as possibilidades de atuação frente a temática.

Assim surge o desejo de pesquisar a temática e compreender a percepção destes profissionais sobre o tema, à partir da realidade vivenciada por eles na prática profissional e do questionamento teórico sobre a seguinte indagação: Quais são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais que os impedem de notificar a violência?

Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva com Assistentes Sociais, conforme o método adotado para a presente pesquisa, ela não será realizada em uma instituição ou serviço. Por meio de um participante inicial, este indicará um outro e assim sucessivamente até a ponto de saturação. Em se tratando do local da obtenção das informações, este será determinado pelo próprio participante, de acordo com sua disponibilidade. Serão profissionais do Serviço Social, que atuam no setor Saúde na cidade de Uberlândia, MG, não restringiremos ao local de trabalho dos mesmos, haja vista que a violência se apresenta em todos os serviços de saúde.

O recrutamento dos participantes do estudo será através da técnica de amostragem não probabilística denominada bola de neve - “snowball sampling” e como método de obtenção de dados a entrevista semiestruturada. Para sua execução, será encontrado informantes chaves (nomeados como sementes), estes são profissionais do Serviço Social conhecidos que fazem parte da população alvo do estudo, a seguir, essa semente indicará outro profissional das suas relações que atendem ao perfil da pesquisa: trabalhem na saúde pública do município de Uberlândia e assim sucessivamente. O processo seguirá até que seja alcançado o tamanho desejado da amostra, os dados foram organizados em categorias para a análise temática e de modalidades de codificação segundo Bardin.

CAPÍTULO 1

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ASSISTENTES SOCIAIS E A NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS NO BRASIL: UM ESTUDO DE REVISÃO

1 O cenário histórico e conceitual

Dentre os profissionais que enfrentam a violência em sua cotidianidade nos serviços de saúde estão as/os Assistentes Sociais e uma das estratégias para o enfrentamento desse grave problema de saúde pública é a notificação. Mas, a subnotificação ou mesmo a não notificação por vezes passa ao largo dos processos de trabalho dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (GARBIN et al., 2015). A/o Assistente Social é um dos profissionais que pode notificar a violência, contudo vale ressaltar que a realização desta notificação não é uma atribuição privativa desta categoria.

A notificação da violência é um instrumento de garantia de direitos e deve ser realizada nos serviços públicos e privados de saúde e outros órgãos competentes. Nesse âmbito, nos casos de suspeita ou confirmação da violência, a ficha de notificação precisa ser preenchida e enviada para a Vigilância Epidemiológica, para traçar a dimensão do problema e subsidiar ações para seu enfrentamento (BRASIL, 2014; 2017).

A notificação da violência interpessoal e autoprovocada é definida pelo Ministério da Saúde em 2006 e, a partir de 2011, essa notificação torna-se compulsória para toda a rede de saúde. Em 2014, a Portaria GM/MS nº 1.271 outorgou que todos os casos de tentativa de suicídio e os casos de violência sexual precisam ser notificados ao município imediatamente, em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento pelo serviço de saúde, para que assim seja possível a garantia de intervenção e ações de cuidado profilático e de responsabilização do/s autor/es, por meio de busca e apreensão e a posterior abertura de inquérito policial (BRASIL, 2014).

Em 2016, a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro, amplia a Lista Nacional de Notificação Compulsória nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e define a violência como um agravo

[...] à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada (Portaria n.º 204, 17/02/2016, Art. 2º, inciso I).

Ao nível da gestão municipal, as Secretarias Municipais de Saúde são responsáveis pela digitação, análise e consolidação dos dados coletados nas fichas de notificação, bem como pela divulgação das informações consolidadas (BRASIL, 2016).

As vítimas fatais ou de múltiplas formas de violência desenvolvem sequelas físicas e/ou psicológicas; impactam o orçamento da Seguridade Social, gerando um alto custo econômico ao país, como gastos previdenciários e de reabilitação em saúde; auxílio doença ou afastamento do trabalho e outros verifica-se o alto impacto ao orçamento do SUS, nos vários níveis de complexidade dos serviços assistenciais. Nesse âmbito, o Ministério da Saúde (MS), institui a Portaria MS/GM nº 737 de 16 de maio de 2001, denominada Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e estabelece diretrizes para promoção da saúde e prevenção do agravo (BRASIL, 2017; MINAYO; ASSIS, 2017).

Outra estratégia do MS ao enfrentamento da violência foi a implantação do sistema de Vigilância de Violências (VIVA), em 2006, que é constituído por dois sistemas: o Viva Inquérito, que trabalha com a Ficha de Notificação de Violências e acidentes em Unidades de Urgências e Emergências a partir de amostragem coletadas durante 30 dias consecutivos nos municípios selecionados, a cada três anos. O outro sistema é o Viva/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN), que difere do Viva Inquérito por ser constituído de notificação contínua e compulsória na Atenção Básica da Saúde e demais espaços assistenciais públicos (BRASIL, 2017).

Em 2006, também foi aprovada a Política Nacional de Promoção à Saúde que constitui ações de prioridade no qual um dos eixos é a prevenção de situações de violência e o incentivo à cultura da paz, tendo também como objetivo, diminuir a vulnerabilidade e riscos à saúde, a partir de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde física, mental, social e ambiental dos cidadãos (BRASIL, 2011).

Segundo a Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004, a violência deve ser incluída na agenda das políticas públicas de saúde. Uma das formas desta inclusão reside nas ações de capacitação continuada aos profissionais e, ainda, na necessidade de articulação das políticas de saúde com a rede intra e intersetorial, a fim de que o profissional tome as melhores decisões para o cuidado integral às vítimas, familiares e o capacite para atuar na prevenção, em seus vários níveis, diante dos impactos sociais da violência para a sociedade (BRASIL, 2004; GARBIN et al., 2015).

A pesquisa de Revisão pretende contribuir com o campo de estudo de Saúde Coletiva e de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na medida em que sumariza as produções

acadêmicas e, ao mesmo tempo, promova uma apropriação dos instrumentos de notificação pelos profissionais aliada ao fomento de estratégias de garantia de direitos.

Objetivamos compreender o processo de notificação compulsória das violências no processo de trabalhos dos profissionais do Serviço Social que atuam no SUS, identificar os obstáculos que levam a subnotificação.

2 Estratégia de investigação: preparando o campo de investigação

Trata-se de estudo de Revisão Integrativa de Literatura, que possibilita identificar a carência do conhecimento em relação aos temas ou áreas em estudo, por promover o levantamento das publicações científicas já existentes e apresentar a insuficiência delas, diante da falta da discussão e reflexão em novas pesquisas (POLIT; BECK, 2006).

A Revisão adotou as seis fases constituintes do método: a elaboração da questão norteadora; verificação e amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (SOUZA *et al.*, 2010).

A primeira fase da elaboração da Revisão Integrativa foi a construção da questão norteadora a partir da estratégia de pesquisa PICo. Esta metodologia está voltada para pesquisa não clínica, qualitativa, com foco nas experiências humanas e nos fenômenos sociais (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014).

Os participantes da pesquisa se referem aos assistentes sociais (P); o fenômeno de interesse é a subnotificação da violência (I); o contexto são as unidades de saúde (Co). Assim, a partir do tema do estudo, elaborou a seguinte questão norteadora: Quais são os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde que os impedem de notificar a violência?

Para a estratégia de pesquisa adotou-se os operadores booleanos *AND* e *OR* com os indexadores [(profissionais de saúde) *OR* (assistente sociais) *AND* [(subnotificação) *OR* (notificação) *OR* (violência)] *OR* (desafios) *AND* [(unidade de saúde) *OR* (serviço de saúde)]. E teve como objetivo compreender o processo de notificação das violências pelos profissionais do Serviço Social que atuam no SUS de um município mineiro, bem como identificar os principais desafios que influem na subnotificação ou na falta de notificação aliada às possibilidades de atuação frente à temática.

Na segunda fase, instituíram-se os critérios de inclusão dos artigos para seleção da amostra e a definição das informações a serem extraídas dos estudos eleitos, artigos publicados em português e em inglês no período compreendido entre 2015 a 2019, que possuíssem texto completo disponível na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) conforme a base de dado selecionada: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Assim

foi definido os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: Notificação, Violência; Subnotificação; Desafios e; Unidade de Saúde. E em inglês: *Notification; Violence; Challenges e; Health*.

Na terceira fase, foram definidas as informações a serem retiradas dos artigos selecionados. Para tanto, foram critérios de exclusão: artigos repetidos, artigos que não estavam diretamente relacionados com a temática dos descritores e; artigos não pertinentes com a pergunta norteadora.

Na quarta fase da Revisão foram realizadas a categorização dos resultados dos estudos selecionados com apontamento de seus objetivos, metodologias e considerações finais, resumidos e exibidos no Quadro 1.

A quinta fase contempla as discussões dos resultados e análise crítica dos artigos eleitos ao referencial teórico, a qual permite identificar a insuficiência de estudos correlacionados aos descritores e a necessidade de aprofundamento e discussão da temática da pesquisa (GANONG, 1987; SOUZA, et al., 2010).

A sexta, e última fase, constitui na apresentação da Revisão Integrativa realizada conforme os quadros dos resultados e discussões relacionados às temáticas principais, e da notificação da violência no processo de trabalho dos profissionais da saúde (GANONG, 1987).

3 Resultados de uma primeira aproximação

Aplicado o processo descrito, obtivemos 33 artigos publicados. Realizada a leitura crítica dos mesmos, foram excluídos os artigos repetidos e os que não estavam relacionados com a temática dos descritores associados e os que não respondiam à questão norteadora. Resultando na exclusão de 27 artigos. A amostra final contou com 6 artigos, o Quadro 1 e a Tabela 2 apresentam, respectivamente, uma síntese geral das publicações que compõem o estudo.

Quadro 1. Categorização dos artigos incluídos na Revisão, segundo a base de dados LILACS, pela ordem do ano de publicação de 2015 a 2019.

Ano - Autor/es	Título da publicação	Objetivo do estudo	Método utilizado	Conclusões
2015 – SOUSA, OLIVEIRA, BEZERRA,	1. Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por	Analisar as produções científicas acerca da violência intrafamiliar contra	Revisão de literatura realizada a partir de artigos, legislações, manuais do Ministério da Saúde,	O texto aborda a reflexão dos profissionais sobre sua prática, buscando e o

Ano - Autor/es	Título da publicação	Objetivo do estudo	Método utilizado	Conclusões
LEITE, MACIEL.	profissionais de saúde no Brasil.	crianças e adolescentes notificadas por profissionais de saúde.	teses, dissertações e livros.	enfrentamento da violência de forma a prevenir que o ciclo se reproduza na família.
2015 – SOUSA, BENTO, OSIS, RIBEIRO, FAÚNDES.	2. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual.	Avaliar os serviços de saúde que preenchem a notificação compulsória e identificar as principais dificuldades em realizar a notificação.	Estudo com abordagem mista quantitativa e qualitativa.	O texto expõe as dificuldades dos profissionais quanto ao preenchimento da ficha de notificação devido à sobrecarga de trabalho e a falta de compreensão do ato de notificar a violência.
2015 – LIMA, DESLANDE S.	3. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual, e/outras violências em uma metrópole do Brasil.	Estudo exploratório sobre o processo de implantação da ficha de notificação da violência contra crianças e adolescentes.	Pesquisa de natureza qualitativa que utilizou as técnicas de entrevista e grupo focal com coordenações de áreas de planejamento.	Os desafios enfrentados pela gestão em saúde para incorporar a violência na agenda da política pública de saúde.
2015 – GARBIN, DIAS, ROVIDA, GARBIN.	4. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.	O texto tem como objetivo instruir os profissionais quanto a notificação da violência ser compulsória.	Estudo exploratório por meio de análise documental.	A conclusão do artigo aponta para a impraticabilidade da notificação da violência em decorrência da debilidade dos sistemas de saúde, e falta de segurança ao profissional para realizar a notificação da violência.
2019 – OLIVEIRA	5. O processo de notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais da Estratégia Saúde da Família em Manaus (AM).	O texto tem como objetivo analisar o processo de notificação da violência contra crianças e adolescentes, notificadas por profissionais da	Estudo descritivo com análise das fichas de notificação registradas no período proposto pela pesquisa.	O artigo espera contribuir para ampliar as notificações dos casos de violência.

Ano - Autor/es	Título da publicação	Objetivo do estudo	Método utilizado	Conclusões
		Estratégia, Saúde da Família (ESF).		
2019 – SILVA, LUNARDI, MEUCCI, ALGERI, SILVA, FRANCISC ATTO.	6. (In) visibilidade das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas em um município do sul do Brasil.	O objetivo do artigo é apresentar a percepção dos profissionais de saúde, educação e serviço social, sobre a notificações de violência.	Trata de pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa.	A subnotificação da violência na saúde é uma pratica usual na rotina dos profissionais a falta do registro, contribui para invisibilidade do problema.

Fonte: Elaboração dos pesquisadores (2021).

Em relação à frequência por ano, nota-se um maior número de publicações no ano de 2015, correspondendo a 66,6 % seguido pelo ano de 2019, com 33,3 %; verificou-se um hiato entre os anos de 2016 e 2018, ou seja, não havendo publicações sobre o tema da pesquisa.

Tabela 1. Percentual de artigos eleitos por ano de publicação

Ano da publicação	Número de publicações	Percentual
2019	2	33,3 %
2018	0	0
2017	0	0
2016	0	0
2015	4	66,6 %
Total	6	100%

Fonte: Elaboração dos pesquisadores (2021).

4 Um debate necessário com a literatura

A notificação da violência é compulsória nos casos da suspeita ou do acontecimento do agravo e sua comunicação é realizada à autoridade sanitária da saúde, a fim de estabelecer ações de prevenção e intervenção junto as vítimas do fenômeno. Observa-se a importância de todos os profissionais da saúde conhecerem as multifaces da violência e, assim, contribuir por meio da reflexão e pensamento crítico sobre a temática superando os desafios da subnotificação.

Silva *et al.* (2019) em seu estudo realizado no sul do Brasil, acerca das notificações da violência contra crianças e adolescentes, demonstraram que os participantes – profissionais de

saúde, educação e serviço social –, reconhecem a subnotificação da violência como um problema de grande impacto nos âmbitos social, político e econômico, com sérios comprometimentos para todos os envolvidos. Notificar implica romper o tabu do silêncio, tornar visível a problemática e revelar os fatores de vulnerabilidade, de gênero, etnia e do próprio lugar social que os indivíduos e a família ocupam na sociedade. Revela também a precariedade das relações de trabalho, que coloca como responsabilidade do profissional de saúde a notificação, não obstante a ineficácia dos mecanismos legais de proteção ao profissional que preenche a ficha e faz o relato do caso.

Os profissionais de saúde também enfrentam no processo de trabalho dificuldades relacionadas a sentimentos de incerteza, medo de represália por parte dos agressores, falta de informação sobre a notificação, impotências e fragilidades que surgem perante ao fenômeno de violência. Consta-se que a decisão de notificar é influenciada pelas particularidades dos casos e estruturas dos serviços de saúde que, na sua maior parte, são deficientes na formação e qualificação dos profissionais em relação ao enfrentamento das situações de violência (SILVA *et al.*, 2019).

O estudo de Lima e Deslandes (2015), realizado a partir de entrevista e grupo focal com gestores técnicos da área de planejamento em um município do estado do Rio de Janeiro, evidencia o processo de implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra crianças e adolescentes. Destaca-se a importância do tema violência ser inserido na agenda das políticas públicas de saúde como prioridade. Os autores relatam a insatisfação dos profissionais que realizaram a notificação da violência, diante de não ter o retorno dos dados e procedimentos adotados com as vítimas referenciadas nos demais serviços assistenciais. Este fato contribui para o descrédito das finalidades da notificação, e para a falta de dados reais para subsidiar, ações efetivas de cuidado às vítimas e aos profissionais. O estudo também abordou o pouco apoio institucional e, em alguns casos, apontou que a notificação fica centrada em um único profissional de saúde, o que gera uma sobrecarga no trabalho e incide na subnotificação das situações de violência (LIMA; DESLANDES, 2015).

Outros obstáculos referentes ao preenchimento da notificação compulsória da violência nos serviços de saúde estão relacionados ao processo de obter as informações da vítima da violência. Isso se deve à vulnerabilidade e fragilidade no momento do acolhimento e do próprio local de trabalho, falta de sala adequada, falta de conhecimento da existência de uma ficha de notificação, dificuldades relacionadas à extensão e os vários campos e variáveis na ficha. A demanda de tempo para o seu preenchimento gera sobrecarga no trabalho e suscita certas resistências dos profissionais em preencher as informações, resistência também, fruto da falta

de compreensão da importância do processo, o que gera a desvalorização do registro e a subnotificação (LIMA; DESLANDES, 2015; SOUZA *et al.*, 2015).

A análise dos documentos legislativos e artigos científicos, que objetivam o combate à violência e a proteção da vítima, no período de 2010 a 2014 subsidiaram a pesquisa dos autores que relatam que o preenchimento da ficha de notificação colabora para o dimensionamento epidemiológico do problema, sendo um instrumento que contribui para a implementação de políticas públicas de vigilância e assistência às vítimas. Mas, existem desafios na rede de serviços, nas regulamentações técnicas e nos mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar a violência (GARBIN *et al.*, 2015).

Os profissionais da saúde também relataram, segundo Sousa *et al.* (2015) que se sentem despreparados para atuar frente à temática, o que justifica a necessidade de capacitação e formação profissional, pois não está evidente para todos os profissionais a necessidade da notificação como instrumento de gestão para prover subsídios às políticas públicas. Entretanto, é fundamental que os mesmos reconheçam a relevância destas informações para o processo de trabalho no cotidiano do SUS, caso contrário, a ficha de notificação será vista como mais um formulário imposto à atuação profissional. Portanto, a falta de registro dos casos impossibilita o planejamento das ações para prevenir e executar medidas de enfrentamento à violência (SOUSA *et al.*, 2015).

Assim como nos estudos de Silva *et al.* (2015) e de Lima e Deslandes (2015), o fator medo de notificar os casos de violência e sofrer represálias do autor ou de sua família, também surge nas falas dos profissionais. Relatam, ainda, a ausência de procedimentos de proteção legal para aqueles que realizaram a notificação ou precisaram realiza-la.

Garbin *et al.* (2015) ampliam a discussão trazendo as debilidades estruturais do sistema, pois a notificação da violência se mostrava um fenômeno invisível na rotina de muitos profissionais de saúde. Para a eficácia do uso dos recursos e a prevenção à violência é necessário o reconhecimento do fenômeno como um tema interdisciplinar, onde a notificação é parte de uma estratégia eficiente e organizada da rede intersetorial com outros órgãos. E o poder público precisa efetivar políticas de proteção profissional, bem como às vítimas da violência. Porém, as políticas públicas se mostram frágeis ao enfrentamento dessa problemática.

Oliveira (2019), em seu estudo com profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) no estado do Amazonas, analisou o processo de notificação das violências contra crianças e adolescentes e aponta alguns fatores que impactam na subnotificação, um deles é a sobrecarga de trabalho profissional mediante ao acúmulo de outras responsabilidades. Outro fator apontado é a violação do sigilo profissional ao realizar a notificação, com isso pode ocasionar uma ruptura

no vínculo com a vítima; os profissionais apontam o cuidado com a vítima como algo mais importante que a notificação. Também foram citadas algumas experiências negativas em relação à exposição do profissional que realizou a notificação, tais como as dificuldades em realizar ações intersetoriais, trazendo frustrações diante do acompanhamento dos casos. Alguns profissionais informaram que desconheciam a existência de ficha de notificação e que nunca passaram por um treinamento para atuar frente à demanda violência.

A violência não se limita à agressão física, aquela de natureza psicológica diz respeito a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de humilhar, apavorar, restringir a liberdade e o convívio social da vítima, essa não resulta necessariamente em lesões ou morte, contudo oprime as vítimas, que muitas vezes são crianças, jovens, mulheres idosas ou doentes e sem condições para se protegerem, são vítimas de uma violência enraizada na estrutura cultural, econômico, comunitário e familiares da sociedade (MINAYO, 2006, p. 82).

O estudo de Silva *et al.* (2019) aborda a necessidade de conhecer a percepção dos profissionais que atuam nas situações de violências, acerca dos registros e da notificação dos casos atendidos, trazendo visibilidade ao fenômeno, discussão das possibilidades de enfrentamento do problema. Destarte, o estudo evidencia que os desafios em realizar a notificação ultrapassam a qualificação e o suporte aos profissionais, os quais precisam estar seguros no processo, ter conhecimento dos resultados de sua ação, e conhecimento da dimensão e intensidade do problema e, assim, poderão desenvolver ações que não sejam individualizadas e fragmentadas.

O cenário demonstra, como analisado por Faleiros (2014), que o processo de trabalho dos profissionais é regido por valores como produtividade, na lógica capitalista, capturada pelas exigências burocráticas. No campo estrutural, são atravessados pela falta de recursos, mas que paradoxalmente, exigem tempo reduzido nos atendimentos. Aspecto que reduz custos pela inclusão da utilização de tecnologia ao centralizar os dados e as informações nas mãos dos gestores. Desse modo, notam-se lógicas e condições de trabalho que implicam, dialeticamente, numa sobrecarga aos profissionais, mas que é mascarada na relação destes com os usuários dos serviços públicos.

A política pública, em sua Portaria nº 936/2004, demonstra alguns recursos para o combate à violência, com pouca aplicabilidade. Destes, o desenvolvimento de núcleos estaduais e municipais de prevenção do agravo e promoção da saúde de acordo com os dados epidemiológicos e prioridades sociais. Para tanto, a notificação relevante para o conhecimento da real situação, desde o acolhimento até as providências finais (BRASIL, 2004; GARBIN *et al.*, 2015).

Outra estratégia para o enfrentamento à violência é identificação e o apoio de estudos, pesquisas e ações em instituições acadêmicas, na formação profissional, promoção de programas e ações para capacitar gestores e profissionais que lidam com a violência. Destarte, urge priorizar a participação da sociedade civil e das organizações não governamentais no planejamento e controle de ações de prevenção e combate à violência. Estratégias que devem compor com o desenvolvimento de tecnologias que possibilitem melhorar a notificação compulsória aliada à disponibilização das informações à população em geral, trabalhadores do SUS e usuários do sistema (BRASIL, 2004).

5 Reflexões sobre o tema, ainda que provisórias

A violência, como um fenômeno de difícil apreensão, evidencia conflitos nas relações sociais, interpessoais. Seus danos são morais, psicológicos, físicos e podem produzir a morte. Seu conceito evidencia, ainda, no contexto neoliberal, as desigualdades sociais, o desemprego e as fragilidades das políticas públicas para efetivar e garantir os direitos constitucionais. A violência revela seu intenso e contínuo impacto nos sistemas de saúde e sobre os trabalhadores/as do SUS, destes, as/os Assistentes Sociais.

Embora a notificação seja compulsória, a subnotificação segue desafiando os que realizam a notificação. Dentre as lacunas identificadas está na formação inicial dos profissionais da saúde, cuja matrizes curriculares não contemplam o tema da violência; a ausência de iniciativas públicas para formação continuada dos profissionais que atuam nas unidades de saúde pois não sente seguros e protegidos para identificarem a violência, preencherem a ficha de notificação e encaminharem aos órgãos responsáveis.

O estudo demonstrou a urgência da formação acadêmica e a formação continuada em serviço na qual a violência se apresente como tema de estudo e atuação profissional. Haja vista reconhecermos que por se configurar como um fenômeno social, está intrínseco ao processo de trabalho dos profissionais de saúde. Assim, tanto a notificação compulsória quanto a subnotificação impactarão direta e indiretamente na vida dos trabalhadores.

CAPÍTULO 2

ASSISTENTES SOCIAIS, SAÚDE E VIOLÊNCIA: DA INSEGURANÇA INDIVIDUAL AO ENFRENTAMENTO COLETIVO

1 Situando o cenário de investigação

A violência é um problema de saúde pública dado os impactos sobre os sistemas de saúde globais; é um fenômeno complexo e multicausal; se re-produz nas estruturas sociais das relações de produção capitalistas bem como influi nas subjetividades. A magnitude da violência exige dos trabalhadores a compreensão teórica da mesma aliadas às capacidades de acolher as vítimas e de notificar o agravo e destas estruturar formas de atuação e superação de suas expressões (MINAYO, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou a violência como:

Uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (DAHLBERG; KRUG, 2002, p. 5).

O conceito associa a intencionalidade com o próprio ato, independentemente do resultado produzido. A inclusão da palavra “poder”, além da expressão “uso da força física”, amplia a natureza de um ato violento e expande a convencionalidade da compreensão da violência para incluir os atos que são resultantes de uma relação de poder, incluindo ameaças e intimidações (DAHLBERG; KRUG, 2002).

Sob esse prisma conceitual, a violência gera vítimas fatais ou ocasiona morbidades. O Ministério da Saúde, em 2018, registrou 57.956 homicídios no Brasil, ou seja, uma taxa nacional de 31,6% das mortes para cada 100 mil habitantes, destes 91,8% são homens, 53,5% são jovens e 75,7% são negros. As vítimas do sexo masculino que são solteiros representam 80,4%, e 71% no caso das mulheres. Quanto à escolaridade, 74,3% dos homens tinham, no máximo, sete anos de estudos, enquanto o indicador para mulheres é de 66,2%. Dentre os homicídios citados acima, 77,1% dos homens e 53,7% das mulheres foram vitimados por arma de fogo (CERQUEIRA *et al.*, 2019b).

No mesmo ano, foram assassinadas 4.519 mulheres, representando 4,3% das mortes para cada 100 mil habitantes. No tocante à violência doméstica, um alto índice de mulheres enfrenta dificuldades para registrar as ocorrências de agressão e muitas não realizam a denúncia por medo ou vergonha (CERQUEIRA *et al.*, 2019a).

São dados que apontam a violência como determinante social relevante para a saúde de milhões de pessoas ao redor do planeta (DAHLBERG; KRUG, 2002). Desemprego estrutural, desigualdade social, ausência de políticas protetivas e protetoras, conflitos armados e epidemias revelam iniquidades no acesso aos serviços de proteção social públicas, dentre eles os de saúde. As manifestações das violências, desde as interpessoais até as promovidas pelo Estado, por exemplo, demonstram o alinhamento do fenômeno às transformações histórico-sociais inerentes às contradições da sociedade capitalista (LAMAS; OLIVEIRA, 2017).

Dessa forma, pergunta-se: qual seria a atribuição do Estado em dirimir os efeitos produzidos pelas muitas formas de violência? Na acepção marxiana, é na luta de classes que o Estado aparece com o objetivo de assegurar a acumulação capitalista por meio de um sem número de estratégias jurídicas, educacionais e mesmo midiáticas (LAMAS; OLIVEIRA, 2017). Logo, a estrutura estatal não interfere no sistema de produção que gera a violência. Na análise positivista-funcionalista, a violência começa e termina no indivíduo, que não se ajustou às lógicas de “andar a vida” na sociedade do capital.

Esse reducionismo está longe de ser apenas teórico. As estratégias institucionais de repressão aos pobres, favelados, pessoas em situação de rua, negros, integrantes de movimentos sociais, entre outras minorias sociais, valem-se dessa construção teórica-política-jurídica da representação do “marginal”, que criminaliza o pobre. Essa é uma perspectiva individual que isenta o Estado de seu dever constitucional de “proteção”, ao impor ao indivíduo a pecha de violento, confundindo, intencionalmente, com o conceito de agressividade (LAMAS; OLIVEIRA, 2017; ROSADO; FREITAS, 2020).

Atualmente, como forma de ajustar essa contradição histórica, o Estado brasileiro promulgou a Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, a qual universalizou a notificação da violência para todos os serviços de saúde. Todos os casos precisam ser cadastrados e enviados para a Vigilância Epidemiológica, para identificar a dimensão do problema e subsidiar ações para seu enfrentamento (BRASIL, 2017).

Nessa direção, as dificuldades enfrentadas para realizar a notificação do agravo estão relacionadas ao fato de a violência ser um “fenômeno da ordem do vivido, e suas manifestações são ocasionadas por uma forte ação emocional de quem pratica, de quem sofre e de quem presencia tal acontecimento” (MINAYO, 2006, p. 14).

Conforme a Portaria nº 104/2011, do Ministério da Saúde, notificar-se-iam, compulsoriamente, casos suspeitos ou confirmados de violências doméstica/intrafamiliar, violência sexual, violência autoprovocada, violências contra crianças, adolescentes, pessoas

idosas, indígenas e pessoas com deficiência, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas (BRASIL, 2017).

A notificação compulsória produz dados que, devidamente analisados, geram uma compreensão da amplitude, a importância e a situação dos agravos no Brasil, seus estados e municípios. As informações epidemiológicas oriundas da notificação subsidiariam políticas públicas na prevenção das situações de violência, capacitariam os profissionais para o acolhimento e o cuidado às pessoas que vivenciam as violências, e, finalmente, possibilitariam a reflexão crítica do problema (BRASIL, 2017).

A Portaria nº 104/2011 preconiza que o profissional que faz o primeiro acolhimento da vítima de violência deve realizar a notificação, por ter maiores informações sobre o caso. Porém, a instituição de saúde teria autonomia para definir outro profissional para fazê-lo, conforme a realidade de cada situação (BRASIL, 2017). No entanto, a notificação da violência se constitui em um desafio aos profissionais de nível superior que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), como as/os assistentes sociais, atuantes nos vários níveis de complexidade.

Neste estudo, buscou-se responder às seguintes indagações: quais as dificuldades que os profissionais enfrentam e que os impedem de notificar a violência?; os dados de notificação têm estruturado políticas públicas que incidem sobre as causas das violências?

Objetivou-se compreender o processo de notificação das violências pelos profissionais do Serviço Social que atuam no SUS de um município mineiro, bem como identificar os principais desafios que influem na subnotificação ou na falta de notificação aliada às possibilidades de atuação frente à temática.

No campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Serviço Social, o estudo contribui com a ampliação das possibilidades de notificação das violências pelos profissionais do Serviço Social que atuam nos muitos equipamentos de saúde no SUS, como forma de efetivar os direitos à proteção integral das vítimas que incorrem para os serviços de saúde e, destes, para a rede de proteção local.

2 Métodos e metodologias no campo de investigação

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que teve como tema o estudo da notificação compulsória da violência no processo de trabalho dos(as) assistentes sociais na saúde pública em um município do Triângulo Mineiro, com população estimada de 699.097 habitantes (IBGE, 2020).

Os participantes foram identificados e selecionados com a técnica de amostragem não probabilística denominada “bola de neve” (*snowball sampling*), no qual um(a) participante inicial, nomeado(a) como “semente”, indica outro(a) profissional, e assim sucessivamente, até a ponto de saturação dos dados (BERG, 1988).

12 assistentes sociais compuseram o estudo e que atuam na área da saúde no município selecionado; com idade superior a 19 anos; sem distinção étnica; sem limite quanto ao tempo de atuação na profissão e que aceitaram participar da pesquisa e fornecer informações pelo método descrito.

O estudo não foi realizado em uma instituição ou serviço. O local para realização das entrevistas e aplicação dos questionários foi determinado pelo(a) próprio(a) participante, de acordo com a sua disponibilidade.

Um questionário permitiu elaborar um perfil sociodemográfico dos participantes, seguido por uma entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra pelos pesquisadores. Minayo (2013) explica que esse processo de escuta por parte do pesquisador e de narrativa dos profissionais depoentes estimula o exercício de reavaliação e compreensão de si e do estar-no-mundo de ambos em relação a um tema ou problema, sobre as práticas cotidianas, sobre a história e o mundo, enfim.

A pesquisa observou e seguiu as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos da pesquisa tiveram início somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número C.A.A.E: 15315719.3.0000.5154 e Parecer: 3.560.508, aprovado em 07 de setembro de 2019.

Os dados foram organizados e analisados conforme a Análise de Conteúdo, “que é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos) extremamente diversificados” (BARDIN, 2011, p. 15). Cujas fases compreendem: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e e) interpretação dos resultados (BARDIN, 2011, p. 15).

A primeira fase é composta pelos critérios de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. A fase de codificação utiliza-se a técnica do recorte, diante da relevância dos dados, seguida pela classificação, agregação e isolamento dos elementos, categorizando-os (URQUIZA, 2016).

No tratamento dos resultados é aplicada a operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras. Por fim, a interpretação de resultados, o pesquisador demonstra seu domínio do referencial teórico (BARDIN, 2011).

A transcrição dos depoimentos dos assistentes sociais foi apresentada e identificada da seguinte forma: entrevistados, com código numérico de (01) a (12); e serviços de referência na saúde denominados como Atenção Básica de Saúde (ABS); Emergência e Urgência (E-U); e Serviço Hospitalar (SH).

A análise dos relatos se deu à luz do materialismo histórico-dialético, haja vista considerar que o comportamento humano está diretamente ligado à forma como se dão as relações sociais no interior do modo de produção capitalista. A análise marxiana oferece elementos para explicar e analisar a sociedade capitalista em uma perspectiva crítica, a partir da reprodução da vida social, do trabalho alienado e da dominação de classe (TRIVIÑOS, 1987; MINAYO, 2010).

Os dados coletados foram agrupados em categorias iniciais, intermediárias e categorias finais, descritas a respeito da temática, que se constitui das narrativas dos entrevistados e com o respaldo do referencial teórico. Da interpretação dos relatos dos/das assistentes sociais relativamente à violência e aos desafios enfrentados em realizar a notificação, emergiram duas categorias temáticas: Categoria 1 – “Ausência de capacitação e insegurança no processo de trabalho”: o ocaso na graduação e no serviço; e Categoria 2 – “Notificações da violência: a/o assistente social, o medo de ameaças e saúde mental”, conforme ilustra o quadro 1.

Como subcategoria, surgiram os “entraves institucionais”, que revelam a burocratização do processo; a extensão da ficha de notificação; o prazo exíguo para o envio da notificação; e o desinteresse da equipe em realizar as condutas necessárias por não acreditar que a notificação produza proteção social.

Quadro 1: Categorias de análise que emergiram da coleta de dados nas entrevistas (Minas Gerais, Brasil, 2020)

Iniciais	Intermediárias	Finais
1. Subnotificação da violência	I. Conscientização da importância das notificações	I. Ausência de capacitação e insegurança no processo de trabalho: o ocaso na graduação e no serviço
2. Descrédito de que a notificação possa produzir proteção social		
3. Falta de interesse público em divulgar os números de violência para própria equipe		
4. Dados epidemiológicos da violência permitem estratégias de enfrentamento e prevenção da violência		
5. A violência como um grave problema de saúde pública e violação dos direitos		
6. Falta de capacitação dos profissionais em relação à notificação da violência	II. Qualificação da equipe	
7. Falta de conhecimento dos dados notificados		
8. A temática “violência” como base curricular do curso de Serviço Social		

Iniciais	Intermediárias	Finais
9. Falta de conhecimento das violências notificáveis: como a autoinfligida		
10. O desafio em trabalhar com a vítima de violência		
11. Medo das consequências da notificação	III. Medo e insegurança	II. Notificações da violência: a/o Assistente Social, o medo de ameaças e saúde mental
12. Ameaças e represaria ao profissional por ter realizado a notificação		
13. Insegurança em relação à proteção das políticas públicas		
14. Carga emocional no trabalho com as situações de violências	IV. Carga emocional e sobrecarga profissional	
15. Sobrecarga e responsabilidade profissional em notificar		
16. Burocratização do processo	Subcategoria: entraves institucionais	
17. Extensão da ficha de notificação		
18. Prazo exíguo para o envio da notificação		
19. Desinteresse da equipe em realizar as condutas necessárias por não acreditar que a notificação produza proteção social		

Fonte: Elaboração dos pesquisadores (2020).

3 Resultados e Discussão

i Os participantes do estudo

Os assistentes sociais são profissionais do Serviço Social, cuja profissão é regulamentada pela Lei 8.662/93 e as ações profissionais são regidas pelo Código de Ética Profissional e pelo Projeto Ético Político. A Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999, “atribui ao assistente social, enquanto profissional da saúde, a intervenção junto aos fenômenos sócio culturais e econômicos [...] nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde” (CFESS, 2011).

A saúde no Brasil é tida como política pública e compreendida como direito do cidadão e de dever do Estado. Sua garantia se deve às conquistas sócio-jurídico-institucionais sintetizadas e expressas na Constituição Federal de 1988 (artigos 196 a 200) e regulamentada pelas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, as quais constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Com a consolidação deste sistema, o Estado passa a garantir o direito à saúde e à defesa da vida (BRASIL, 1988).

O Serviço Social é eminentemente feminino, representando 83,33% dos pesquisados. Semelhante a outras profissões relacionadas ao cuidado, como a Enfermagem e a Pedagogia. No presente estudo, a maioria dos profissionais se concentra entre a faixa etária dos 36 aos 45 anos, representando 50% do público, sendo a pessoa mais nova com 27 anos e a mais velha com 60 anos. Observou-se um equilíbrio étnico no grupo pesquisado, contudo, destaca-se que os

maiores rendimentos se concentram entre os assistentes sociais que se autodeclararam de cor branca, representando 57,15%; em relação aos 42,85% dos profissionais de cor parda.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes (Minas Gerais, Brasil, 2019).

Variáveis sociodemográficas	Nº	%
Sexo		
Feminino	10	83,33
Masculino	2	16,67
Faixa etária		
25 a 30 anos	2	16,66
31 a 35 anos	2	16,66
36 a 40 anos	3	25,00
41 a 45 anos	3	25,00
46 a 50 anos	0	00,00
51 a 55 anos	1	8,34
56 a 60 anos	1	8,34
Cor autorreferida		
Branco	6	50,00
Pardo	6	50,00
Estado civil		
Casados ou união consensual	7	58,33
Solteiro	2	16,67
Divorciado	2	16,67
Viúvo	1	8,33
Tem filhos/quantidade		
Sim		
1	4	33,33
2	4	33,34
Não	4	33,33
Renda salarial		
1 - 3 salários mínimos*	5	41,67
4 - 7 salários mínimos	7	58,33
Pós-graduação		
Especialização	8	66,67
Residência	3	25,00
Mestrado	1	8,33

* Valor de referência do salário mínimo: R\$ 1045,00 reais em jan. 2020.

Fonte: Elaboração dos pesquisadores (2020).

O grupo pesquisado possui um alto grau de formação e é plural. Em sua especificidade, dois assistentes têm especialização na área de Trabalho Social com Família; um em Saúde da Família; um em Saúde do Trabalhador e Gestão Hospitalar; um na área de Gestão Empresarial e Marketing; um especializado na área de Gestão de Projeto Social e Manejo de Grupos; um em Segurança Social e Gestão de Pessoas; um em Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente em Estado Crítico; e um com mestrado em Ciências Sociais.

Tabela 2: Atuação na saúde pública (Minas Gerais, Brasil, 2019)

Variáveis profissionais	Nº	%
Serviço de referência na Saúde Pública	12	100%
Serviço Hospitalar (SH)	4	33,33
Atenção Básica Saúde (ABS) e Emergência e Urgência (E-U)	3	25,00
Somente Atenção Básica Saúde (ABS)	3	25,00
Somente Emergência-Urgência (E-U)	2	16,67
Tempo de formação no Serviço Social		
< 10 anos	6	50,00
10 - 20 anos	4	33,33
> 20 anos	2	16,67
Horas trabalhadas semanalmente		
30 horas	8	66,67
40 horas	4	33,33
Tempo de atuação na saúde		
> 05 anos	7	58,33
< 1 ano	3	25,00
2 – 4 anos	2	16,67

Fonte: Elaboração dos pesquisadores (2020).

A atuação do assistente social está bem distribuída pelo setor da Saúde no município pesquisado. Ainda, 25% dividem seu tempo de trabalho em duas frentes bem distintas: Atenção Básica em Saúde e Emergência-Urgência.

ii Ausência de capacitação e insegurança no processo de trabalho: o caso na graduação e no serviço

As narrativas dos entrevistados traduzem ou abarcam, cada um a seu modo, a realidade, embora em seus fragmentos. Assim, esgotar a complexidade do fenômeno se torna uma tarefa inócua diante da dinamicidade das relações societárias em seus múltiplos aspectos. Esta sequência, para efeitos de exposição, favorece a compreensão dos temas da pesquisa à luz do lugar social de quem fala, suas influências, valores e motivações (NOGUEIRA, 2004).

As entrevistas apontam para as violências notificáveis não letais. Os profissionais que vivenciaram situações de violência relataram o sentimento de medo e insegurança para notificar o agravo. Essa sensação é atribuída à ausência de discussões teórico-práticas durante o curso de graduação e de oportunidades de capacitação nos serviços de saúde, representando, assim, um desafio.

Segundo o entrevistado 01/SH, dois elementos se complementam para enfrentar esse desafio: “[...] necessidade de qualificação da equipe para preencher corretamente as

notificações, [e] falta a conscientização [sobre a] importância das notificações no processo de trabalho”.

Nessa direção, posicionam-se participantes de outros equipamentos de Saúde ao apontarem que, na graduação em Serviço Social, não estudaram a violência como fenômeno e tampouco a importância da notificação. Mas reconhecem que seja “[...] um agravo da saúde pública e uma expressão da questão social” (entrevistado 02/E-U). Ou, ainda, ao mencionar que ingressou no serviço de saúde e não teve “[...] capacitação para realizar a notificação e atender as demandas da violência [pois dessa ação depende] exercer o cuidado e encaminhamentos necessários as vítimas” (entrevistado 05/ABS). Outro participante reconhece sua relevância, ao permitir “o atendimento e o acompanhamento das vítimas, e o planejamento de projetos de ação e implementação das políticas públicas para oferecer cuidados melhores e eficientes as vítimas” (entrevistado 06/ABS/E-U).

O estudo de Garbin *et al.* (2015) nos auxilia a compreender as narrativas dos entrevistados. A notificação da violência é compulsória aos profissionais da saúde, conforme a Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Porém, faz-se necessário treiná-los e orientá-los para que ocorram, por meio de atuação interdisciplinar, ações de prevenção e de combate às expressões de violência. Ao realizar a notificação, os dados trazem visibilidade ao conjunto de fatores que podem ter desencadeado o fenômeno, contribuindo para o dimensionamento da realidade, que acaba se configurando invisível, diante da subnotificação (GARBIN *et al.*, 2015).

Outros fatores que influem na subnotificação da violência no Brasil se dirigem às regulamentações técnicas, à ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais notificantes e à falta de apoio das próprias unidades de saúde para com o profissional.

A violência é expressão da questão social e que impacta o Sistema Único de Saúde (SUS), logo, a proposição de estratégias de cuidado, além de exigir a construção de fluxos de encaminhamentos para as vítimas, pressupõe a estruturação de políticas públicas. Essas políticas exibem, dialeticamente, sua potencialidade sob a forma de capacitação como meio de efetivar a notificação da violência para os assistentes sociais; aliada à uma concomitante fragilidade: não se apresenta no contexto da formação inicial do/da assistente social ou por meio de iniciativas de capacitação dos gestores municipais de saúde. A pluralidade da violência que chega aos serviços do SUS exige dos profissionais um processo de capacitação e atualização, haja vista a violência ser de notificação compulsória (BRASIL, 2017; GARBIN *et al.*, 2015).

Nessa seara, a entrevistada 10/SH se posiciona:

Toda equipe precisa ser preparada para saber identificar as possibilidades de notificação da violência, inclusive a violência sexual contra homens, contra idoso e outras violências. Têm profissionais que não sabem identificar essas situações, lá no atendimento, não conseguem identificar o relato, como uma

possível situação de violência devido à falta de conhecimento e desinteresse em documentar o fato, para que assim sejam possíveis as futuras condutas.

Em relação ao desconhecimento de algumas violências notificáveis, a autoinfligida foi exposta como a de menor conhecimento. Os entrevistados confirmam que as violências que mais mobilizam as equipes estão relacionadas aos ciclos de vida das crianças, adolescentes e idosos, ao gênero feminino, e aquelas de natureza sexual.

Segundo o entrevistado 01/SH, “A maioria dos profissionais realiza a notificação dos casos de violência contra criança e adolescente e contra a mulher e idosos, mas sobre a autoagressão não realiza a notificação”. Outro participante relatou que conseguia “identificar as violências, mas nunca [havia notificado] a autoagressão e a violência psicológica, pois não tinha conhecimento que tinha que notificá-las” (entrevistado 12/ABS).

No mundo, mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano, sendo a segunda maior causa de morte de jovens entre 15 a 29 anos. No Brasil, é a quarta causa de morte no país. Estima-se que 11 mil pessoas tiram sua vida por ano por meio de violência autoinfligida, como o suicídio. As tentativas não consumadas de autoextermínio vem apresentando um aumento significativo dos casos (BRASIL, 2017).

Sob essa manifestação da violência, o entrevistado 03/E-U apontou que “a falta de capacitação gera a subnotificação dos registros dessa natureza [de violência] e dificulta a identificação e o levantamento dos dados estatísticos. A partir desses dados seria possível conhecer e tomar decisões que direcionam as ações”.

O entrevistado 09/SH desenvolveu uma síntese elucidativa: “A violência é uma violação de direitos que deve ser discutida e debatida para que melhore a qualidade do atendimento aos usuários e usuárias do serviço”.

A qualificação dos profissionais, como resultante das suas próprias demandas para a efetivação dos direitos dos usuários do SUS, aliada à notificação, podem estruturar conhecimentos sobre os determinantes da violência. Alinhamento que favorece a compreensão de como a questão social influi na *práxis* profissional relativamente ao enfrentamento das violências.

A qualificação promove os profissionais do Serviço Social a conhecerem a realidade social na qual se inserem as relações de poder que se constituem socialmente, a partir da dominação econômica, política e ideológica. Ao participar da construção de outros espaços de poder, resistência e lutas sociais, junto à própria organização da sociedade, a/o Assistente Social busca a qualificação politizada. Ao atuar pautado no pensamento crítico contribui para a defesa

dos direitos das classes sociais vulneráveis, especialmente diante do conflito de poder na relação econômica capitalista (IAMAMOTO, 2014; YAZBEK, 2014).

iii Notificações da violência: a/o assistente social, o medo de ameaças e a saúde mental

Os relatos dos profissionais apontaram para os desafios enfrentados na realização da notificação da violência, dentre eles a insegurança de notificar e sofrer ameaças por parte dos autores da violência que foi identificada ou por seus familiares e como essa possibilidade influi no processo saúde-doença dos mesmos.

O estudo de Faraj, Siqueira e Arpini (2016, p. 909), realizado junto à Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente, Ministério Público e três Conselhos Tutelares de um município do Rio Grande do Sul, apontou que:

a comunicação dos casos de violência aos órgãos de defesa do Sistema de Garantia de Direitos não é uma tarefa fácil, pois pode envolver diversos fatores, entre eles, medo, ansiedade e incertezas dos profissionais no processo de trabalho. (2016, p.909)

Afirmção que converge para os relatos dos profissionais entrevistados neste estudo:

Considero que os profissionais estão sempre com medo das consequências, ou seja, ser agredido fisicamente ou verbalmente, sofrer ameaças, represálias ou perseguições, diante da falta de proteção ao profissional. (Entrevistado 06/ABS/E-U).

As narrativas dos participantes apontam para os achados de Nascimento *et al.* (2019), em seu estudo com profissionais da Estratégia da Saúde da Família em um município do Mato Grosso, que relataram os desafios do atendimento/notificação dos casos de violência doméstica. Os pesquisadores concluíram que os trabalhadores que intervêm nessas situações precisam receber proteção de forma que não sejam vítimas de ameaças dos prováveis autores das violências. Assim, o profissional e o serviço que realizou a notificação do caso aos órgãos competentes não podem ter sua identidade exposta, para também não se tornarem uma vítima da violência (BRASIL, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Na compreensão do entrevistado 09/SH:

O medo das consequências de notificar, está relacionado ao fato do profissional conhecer o agressor, que na maioria das vezes mora próximo as unidades de saúde e assim este profissional se torna passível de ameaças e outras formas de violências.

Temor que é compartilhado pelo entrevistado 12/ABS:

Você está com uma pessoa vítima de violência e o agressor está do lado de fora e isso acaba intimidando e sobrecarregando psicologicamente,

fisicamente, não tem como dizer que não sinto medo, a carga emocional de situações de violência é muito pesada.

Seja no atendimento hospitalar ou na Atenção Básica o contato cotidiano com o sofrimento e com o risco da violência produz insegurança e desperta questionamentos que suscitam um sentimento de impotência em obter soluções imediatas. Esse contexto inspira instituir espaços que oportunizem sensibilizar e capacitar as equipes quanto ao autocuidado diante das situações que chegam aos serviços de saúde no município mineiro pesquisado, a fim de promover uma ação no enfrentamento estrutural da violência (BRASIL, 2001).

Assim, ter medo de notificar e ser mais uma vítima influi no processo saúde-doença do trabalhador do Serviço Social e dos demais profissionais, enquanto classe, haja vista as fragilidades da política de saúde município pesquisado e no Brasil. Como descreve um participante que atua na Emergência-Urgência: “Tenho medo de notificar pois não acredito que tenho proteção institucional se for ameaçada pelo agressor” (Entrevistado 02).

Conforme normatizam as leis brasileiras, a notificação da violência é uma responsabilidade institucional, e não simplesmente individual, seja contra crianças, adolescentes, mulheres ou idosos, logo, há códigos jurídicos que instituem e normatizam a notificação. Porém, o profissional precisa constatar que terá segurança institucional, pois ao realizar a notificação efetiva as políticas públicas, dentre elas as de saúde, e fomenta a proteção integral sob a forma de redes mais efetivas (BRASIL, 1999; BRASIL, 2001; BRASIL, 2002; VILELA, 2008; GARBIN *et al.*, 2015; FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016).

Embora a notificação da violência no Brasil seja compulsória aos profissionais da saúde, constata-se no país uma subnotificação, “sendo estimado que, para cada caso de violência notificado, 10 a 20 não são notificados” (FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016, p. 910).

As políticas públicas precisam ser mais resolutivas diante das demandas apresentadas, permitindo uma melhor intervenção social e conseqüentemente possibilitar diminuir os verdadeiros números que ainda são mascarados, ou subnotificados pois não condizem com a realidade. (Entrevistado 07/ABS/E-U).

A ficha de notificação preenchida compõe o sistema de informações, que colabora para o dimensionamento e o acompanhamento epidemiológico do problema, é um instrumento que contribui para a implementação de políticas públicas de vigilância e assistência às vítimas. A notificação é a comunicação do agravo às autoridades sanitárias responsáveis, para fins de estratégias de intervenção e planejamento de prevenção das múltiplas violências (LIMA; DESLANDES, 2015).

A notificação promove o dimensionamento epidemiológico da violência e, a partir deste, são produzidas ações de cuidado e de proteção recíprocas, ou seja, sob a forma de políticas

públicas de prevenção, proteção, reabilitação e acompanhamento das vítimas. O mesmo se aplica aos trabalhadores da saúde, que requerem assistência psicológica e proteção para que não sofram represálias ou ameaças dos possíveis agentes das violências, o que viria a coibir a notificação (GARBIN *et al.*, 2015; VILELA, 2008).

Dialeticamente, a assistência e a proteção aos trabalhadores da saúde, diante das possíveis ameaças dos perpetradores das violências, demonstram a fragilidade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e demais normativas. Haja vista que, como exposto, o despreparo dos profissionais é oriundo da ausência de iniciativas de capacitação e acolhimento dos mesmos sob a forma de estratégias programáticas. Destarte, o medo de notificar, a impossibilidade de resolução de alguns casos, as frustrações, as decepções e o sofrimento impactam na saúde mental dos trabalhadores da área (VILELA, 2008).

A lógica capitalista da produtividade, apoiada pela defesa do mercado e do consumo, impõe ao profissional Assistente Social, enquanto trabalhador assalariado, o imediatismo, a submissão às regras e o afastamento da participação nas decisões, caracterizando como alienação ou perda de parte da autonomia profissional. Além disso, existem outros elementos relevantes, como a singularidade do profissional, que tem seus interesses políticos, suas condições intelectuais e suas preferências ideológicas. Assim, a construção da *práxis*, enquanto resultante de um processo de desalienação dos profissionais, pressupõe o reconhecimento das muitas formas de violências como determinadas pelas expressões da questão social. E o impacto dessas questões sobre o SUS vulnerabiliza a classe social que mais demanda dessa política pública (IAMAMOTO, 2014; YAZBEK, 2014).

iv Considerações referentes ao campo de estudo

Pelo exposto, são muitos os desafios para efetivar a notificação, ainda que se reconheça sua relevância para um amplo diagnóstico das formas da violência, propor ações preventivas que garanta direitos. Uma dessas ações reside na proposição de ações intersetoriais, tanto para a formação continuada dos profissionais quanto para estruturação de redes para atendimento às pessoas em situação de violência.

A subnotificação revelou a ausência de um processo de capacitação dos profissionais. Ao mesmo tempo, a insuficiência de dados confiáveis reproduz ações esporádicas, focalistas, fragmentadas e individualizantes diante das situações de violência, as quais são marcas das políticas neoliberais.

Estratégias essas que manifestam a insegurança e o medo, da quebra do sigilo e da identificação do notificador, colocando o profissional do Serviço Social como responsável pela violência que venha sofrer. Evidencia-se que, embora haja no Brasil estatutos que protejam as vítimas das muitas formas de violência, contraditoriamente, constata-se uma distância na sua efetivação sob a forma de políticas públicas que efetivariam esses mesmos direitos.

Dentre as limitações do estudo, destacam-se a dificuldade de acesso aos resultados oficiais sobre a violência no município pesquisado nas plataformas de informação, e a baixa produção científica relacionada à temática por parte dos profissionais do Serviço Social.

A formação profissional, por um lado, precisa oferecer ao assistente social habilidades e competências que, articuladas entre si, possibilitem investigar criticamente a realidade social afim de desenvolver uma atuação qualificada diante das muitas expressões da questão social, dentre elas a violência.

A práxis profissional construída nos espaços de reflexão e de capacitação colabora na promoção de mudanças, ainda que sensíveis, no cenário atual da subnotificação da violência, haja vista colaborar na efetivação dos direitos da classe trabalhadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO

A violência é um fenômeno social, de difícil conceituação, que traz sérios danos para quem sofre e para quem vivencia as situações que envolvem este conflito e que impacta os serviços públicos de saúde. Ainda que compulsória, o ato de notificar, como uma cultura de proteção das vítimas e de instigar o funcionamento dos serviços, encontra na subnotificação um desafio que contradiz os que realizam a notificação compulsória e a efetivação dos direitos constitucionais.

O estudo evidenciou, inicialmente, que as/os Assistentes Sociais inseridos nos serviços de referência de proteção às vítimas de violência requerem imergir na compreensão do fenômeno da violência. Para tanto, verificou-se a necessária inserção do tema violência na formação acadêmica e na formação continuada dos profissionais que lidam com a temática nos vários espaços ocupacionais, também evidenciou a insegurança dos profissionais que se manifestam na subnotificação e no medo da quebra do sigilo do notificador.

Essa insegurança, que não é exclusiva das/dos Assistentes Sociais, é re-produzida pela fragilidade ou ausência de uma política pública que promova segurança associada a ações de garantia dos direitos no ato de notificar. Embora exista a proteção a identidade e segurança da vítima da violência, contraditoriamente, o profissional também se sente como vítima diante das situações que perpassam a violência.

A violência, como um agravo de saúde de grande magnitude, precisa ser incorporada nas reflexões nos espaços de trabalho e ambientes acadêmicos para que assim seja possível instituir estratégia de superação da cultura da subnotificação.

REFERÊNCIAS

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

BERG, S. Snowball Sampling. *In*: KOTZ, S.; JOHNSON, N. L. (ed.). **Encyclopedia of Statistical Sciences**. Hoboken: Wiley, 1988. p. 528-532.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União: seção 1E**, Brasília, DF, n. 96, 18 maio 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2e_d.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes: um passo a mais na cidadania em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. 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. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 936, de 18 de Maio de 2004** - Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde em Estados e Municípios. Publicada no Diário Oficial da União - Seção 1, 20/05/2004. Brasília/DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: Ministério da Saúde; Departamento de Análise de Situação de Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpersonal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 3 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/03/notificacao-violencias-2017.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 10 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Legislação e resoluções sobre o trabalho do/a assistente social**. Brasília, DF: CFESS, 2011.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *In*: KRUG, E. G. *et al.* (ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. p. 3-22. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 5 set. 2021.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2019**. Brasília, DF: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019a. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/6537-atlas2019.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2020.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2019: retratos dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019b. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190802_atlas_da_violencia_2019_municipios.pdf. Acesso em: 23 jan. 2021.

FALEIROS, V. de P. O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios. **Serv. Soc.**, São Paulo, n. 120, p. 706-722, out./dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n120/07.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

FARAJ, S. P.; SIQUEIRA, A. C. ; ARPINI, D. M. Notificação da violência: percepções de operadores do direito e conselheiros tutelares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 36, n. 4, p. 907-920, out./dez. 2016. DOI: 10.1590/1982-3703000622014. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/6de3af543cf7b83235a162ff0c563158/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2047533>. Acesso em: 20 maio 2018.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health.**, v. 10, n. 1, p. 1-11. Mar. 1987. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>. Acesso em: 16 maio 2022.

GARBIN, C. A. S. et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DcWLn67LwTjBwvnKz87BwZx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

IAMAMOTO, M. V. A formação acadêmico-profissional no serviço social brasileiro. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 120, p. 609-639, out./dez. 2014. DOI: 10.1590/0101-6628.001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/t7jmcDg9vPQG3bhmz3WTPCs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2019.

IBGE. **Cidades IBGE**: Uberlândia. Rio de Janeiro: IBGE, [2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>. Acesso em: 5 jan. 2021.

LAMAS, F. G.; OLIVEIRA, E. A. de. Democracia e luta de classes na atual ordem sócio metabólica do capital. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 103-110, abr. 2017. DOI: 10.1590/1414-49802017.00100012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802017000100103&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2020.

LIMA, J. de S.; DESLANDES, S. F. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 661-673, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000200021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gcqQpgYpY5tC3DZmtvbDs8J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. Temas em Saúde. 132 p.

MINAYO, M.C.S. et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p.71-103

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G de. **Novas e velhas faces da violência no Século XXI**: Visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2017.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. et al. (org.). **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca: Fiocruz, 2020. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/p9jv6/pdf/njaine-9786557080948.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2021.

NASCIMENTO, V. F. et al. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6625>. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6625>. Acesso em: 10 dez. 2019.

NOGUEIRA, R. P.; BARALDI, S.; RODRIGUES, V. A. Limites críticos da noção de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública. In: BARROS, A. F. R.; SANTANA, J. P.; SANTOS NETO, P. M. (org.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 1-28. v. 2. Disponível em:

www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio.../NESP.../Limites_criticos.pdf. Acesso em: 15 set. 2019.

OLIVEIRA, N. F. **O processo de notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais da Estratégia Saúde da Família em Manaus – AM**. 2019. 146 f. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Using research in evidence-based nursing practice**. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (Ed.). **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p. 457-494.

ROSADO, I. V. M; FREITAS, G. A. de. As contradições do direito à saúde no capitalismo: apontamentos da realidade brasileira. **Ser Social**, Brasília, DF, v. 22, n. 47, p. 368 -388, 14 jul. 2020. DOI: 10.26512/sersocial.v22i47.25428. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25428. Acesso em: 10 de maio de 2021.

SILVA, P. A. *et al.* Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil. **Avances em enfermería**, v. 33, n. 1, p. 142-150, jan./jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.40585>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100016. Acesso em: 14 mar. 2021.

SILVA, P. A. *et al.* (In) visibilidade das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas em um município do sul do Brasil. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 37, n. 2, e11, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31487448>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SOUSA, M. H. *et al.* Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Rev. bras. Epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 94-107, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/hCDXK4ScQP85rWymBwGzTWt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2020.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53 -56, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000445689.67800.86>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24681476/>. Acesso em: 15 abr. 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, jan./jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>. Acesso em:

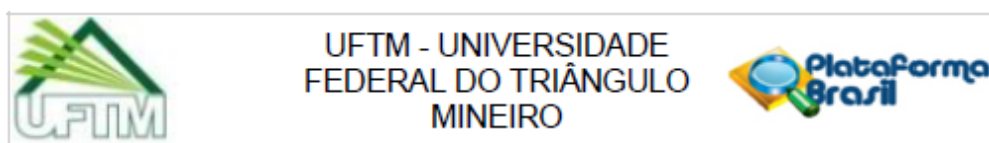
<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/20988>. Acesso em: 10 jan. 2020.

VILELA, L. F. (coord.). **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acesso em: 26 abr. 2021.

YAZBEK, M. C. A dimensão política do trabalho do assistente social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 120, p. 677-693, out./dez. 2014. DOI: 10.1590/0101-6628.004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/4RNYGqckdySpPrJ6cTmsBSQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.

ANEXOS

Termo de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NOTIFICAÇÕES DAS VIOLÊNCIAS NA PERSPECTIVA DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NO SETOR SAÚDE EM CIDADE MINEIRA

Pesquisador: AILTON DE SOUZA ARAGÃO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15315719.3.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.560.508

Apresentação do Projeto:

Segundo o pesquisador:

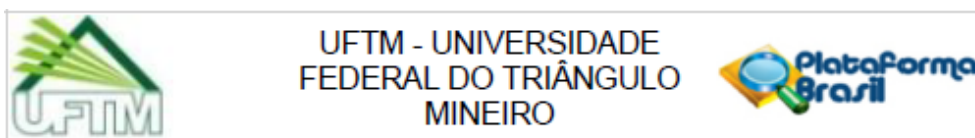
" A violência é um acontecimento complexo, que envolve vários fatores, sua prevalência constitui como um grave problema de saúde pública, que traz serias consequências para o desenvolvimento social e econômico do país, estado ou município é um fenômeno grave de violação dos direitos humanos (BRASIL, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como: [...] o uso intencional da força ou poder físico, em forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesões, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações (OMS, 2002, p.3).

A definição utilizada associa a intencionalidade com o próprio ato, independentemente do resultado produzido. A inclusão da palavra "poder", além da expressão "uso da força física", amplia a natureza de um ato violento e expande a convencionalidade da compreensão da violência para incluir os atos que são resultantes de uma relação de poder, incluindo ameaças e intimidação (OMS, 2002).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) informa que a notificação dos casos de violência interpessoal e autoprovocada é compulsória, aos profissionais da saúde, estes devem realizar a notificação, pois é de responsabilidade profissional e institucional, mas para isso, precisam receber proteção de forma que não sejam vítimas de ameaças dos prováveis autores das violências notificadas, por

Endereço: Rua Conde Prados, 191
Bairro: Nossa Sra. Abadia **CEP:** 38.025-260
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.560.508

Brochura Pesquisa	cep_aragao.doc	27/06/2019 10:02:07	Albuquerque e Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadocepElcilene.docx	09/06/2019 23:51:22	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	20/05/2019 23:08:24	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Outros	Questionario.pdf	10/05/2019 16:38:40	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Outros	ENTREVISTA.pdf	10/05/2019 16:38:20	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/05/2019 16:31:29	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 07 de Setembro de 2019

Assinado por:

Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Conde Prados, 191
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-260
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br

Protocolo de Encaminhamento de Artigo para Periódico Científico Serviço Social em Revista (Universidade Estadual de Londrina)

19/06/2022 20:50

Yahoo Mail - [SSR] Agradecimento pela submissão

[SSR] Agradecimento pela submissão

De: Sandra Maria Almeida Cordeiro (ssrevista@uel.br)

Para: elcilene.marcia@yahoo.com.br

Data: segunda-feira, 30 de maio de 2022 13:57 GMT-3

Elcilene Marcia da Silva Otoni,

Agradecemos a submissão do trabalho "Assistentes sociais, saúde e violência: da insegurança individual ao enfrentamento coletivo" para a revista Serviço Social em Revista.
Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/author/submission/46163>

Login: elcilene

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Sandra Maria Almeida Cordeiro

Serviço Social em Revista

Sandra Maria Almeida Cordeiro

Editora Científica

Serviço Social em Revista

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista>
