

A Política de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres: diálogos a partir dos Caps

The Policy for Combating Violence against Women: Dialogues from CAPS

Edna Mara Mendonça¹, Paula Dias Bevilacqua¹

DOI: 10.1590/2358-2898202514610192P

RESUMO Objetivou-se discutir a interface entre Política de saúde mental, álcool e outras drogas e a Política de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres a partir de seus desdobramentos no trabalho em rede via Centros de Atenção Psicossocial. O campo da pesquisa foi um município de médio porte de Minas Gerais. Foram realizadas 18 entrevistas semiestruturadas com gestores da Rede de Atenção Psicossocial e profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial. Observou-se que a violência repercute na saúde mental das mulheres, demandando ações que devem ser incorporadas pelo campo da saúde. Há o conhecimento superficial sobre a finalidade da notificação da violência e o desconhecimento sobre os serviços voltados para a proteção e garantia de direitos. Assim, o diálogo entre as políticas é frágil, devido, principalmente, à ausência de formação profissional e a discussões sobre violência na Rede de Atenção Psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE Serviços de saúde mental. Saúde da mulher. Enquadramento interseccional. Colaboração intersetorial.

ABSTRACT *This study aimed to examine the interface between Mental Health, Alcohol and Other Drugs Policy and the Policy for Combating Violence against Women, focusing on their implications for network work through Mental Health Centers. The research was conducted in a medium-sized municipality in Minas Gerais, Brazil. Eighteen semi-structured interviews were conducted with managers and workers of the Mental Health Care Network. The study found that violence significantly impacts women's mental health, requiring specific actions to be incorporated into the health field. However, there is a lack of knowledge about the purpose of violence notification and a limited understanding of programs and services aimed at protecting and guaranteeing women's rights. Consequently, the dialogue between the policies is weak and needs to be strengthened, requiring professional training and discussions on violence within the Mental Health Care Network.*

KEYWORDS *Mental health services. Women's health. Intersectional framework. Intersectoral collaboration.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto René Rachou (IRR) – Belo Horizonte (MG), Brasil. ednamaras@gmail.com



Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas conta com diferentes serviços que ofertam cuidados às pessoas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, somente após a promulgação da Lei nº 10.216/2001¹, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, a atenção em saúde mental no Brasil adquiriu *status* de política pública. A Lei fundamenta e consolida o redirecionamento da atenção em saúde mental ao deslocar o foco nos hospitais psiquiátricos para uma rede de serviços substitutivos, garantindo a convivência familiar, comunitária e em liberdade¹.

Posteriormente, a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), por meio da Portaria nº 3.088/2011², visou a estabelecer uma rede integrada e articulada de serviços de saúde mental, com diferentes pontos de atenção voltados ao atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou em uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas. A criação da Raps fortaleceu o modelo de atenção psicossocial, pois os serviços preconizam os princípios dos direitos humanos, fazendo uso do acolhimento, do cuidado ampliado, da responsabilização e do acesso irrestrito²⁻⁴. Esses serviços operam em base territorial, com diálogo próximo à Atenção Primária à Saúde (APS), e desenvolvem ações intersetoriais que promovem o acesso ao lazer, ao trabalho, ao exercício dos direitos civis e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários^{2,4}.

Entre os serviços disponíveis na Raps, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), de modo geral, constituem-se como espaços de referência comunitária destinados a pessoas com transtornos mentais, incluindo psicoses, neuroses, em condições graves ou persistentes que demandam cuidado intensivo, comunitário, personalizado e voltado à promoção da vida⁵. A depender do grau de complexidade, os serviços podem atuar com oferta de permanência-dia, e os Caps III oferecem hospitalidade noturna. Ainda, há os Centros de Atenção Psicossocial

álcool e outras drogas (Caps AD), que atendem pessoas com problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, e os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (Capsi), responsáveis por atendimento de crianças e adolescentes, com idade entre 10 a 18 anos incompletos, com questões mentais e/ou uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, que necessitam de atenção intensiva, porém, com opção alternativa à internação^{3,4}. A efetivação dos Caps envolve, fundamentalmente, a sua compreensão como dispositivos organizadores do cuidado e não apenas como simples serviços de saúde⁶.

Essa organização e essa abrangência tornam os Caps espaços estratégicos para acolher demandas diversas, inclusive aquelas relacionadas à saúde mental de mulheres em situação de violência. A violência como causa de sofrimento psíquico pode desencadear desde quadros mais leves, como os Transtornos Mentais Comuns (TMC), até o agravamento dos quadros de depressão, uso de drogas e comportamentos suicidas^{7,8}. Nesse cenário, destaca-se a potência da atuação intersetorial dos Caps nos territórios, articulando os serviços disponíveis no âmbito da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Essa política tem como objetivo enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres, adotando uma perspectiva de gênero e uma compreensão integral do fenômeno⁹. A Política atua em duas dimensões principais: a rede de enfrentamento à violência e a rede de atendimento. A primeira tem como prerrogativa a formulação de políticas públicas e diretrizes gerais para a implementação de práticas intersetoriais, enquanto a segunda compreende um conjunto de ações e serviços especializados e não especializados que promovem o atendimento das mulheres em situação de violência^{9,10}.

Observa-se que a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e a Política de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres, embora disponham de equipamentos distintos para atender a demandas

e necessidades específicas, apresentam uma operacionalização que se entrelaça no cotidiano dos serviços. Por isso, é importante fortalecer a colaboração entre os Caps e os serviços parceiros, considerando que a atuação intersectorial é estratégica para a abordagem dos casos de violência contra as mulheres. Além disso, é fundamental incluir as questões de gênero nas discussões da Raps, assegurando os princípios de equidade e integralidade do SUS¹¹⁻¹³.

Diante das questões apresentadas, é importante salientar que, embora a violência não seja o objeto de trabalho específico dos Caps, há de se considerar o contexto de vida das pessoas que procuram os serviços, e, a partir daí, para além da demanda clínica, as intervenções devem abranger marcadores sociais da diferença, como renda, classe, gênero, situação de vida, ocupação e educação, que definem as experiências das mulheres com relação à violência, tanto em sua diversidade quanto em gravidade^{14,15}. Dessa forma, o cuidado ultrapassa o campo exclusivamente da saúde, requerendo uma abordagem mais ampla e intersectorial.

Com base na escuta da experiência profissional de trabalhadores e gestores da Raps, este estudo tem como objetivo discutir a interface entre a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e a Política de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres a partir de seus desdobramentos no trabalho em rede via Caps II e Caps AD.

Material e métodos

A pesquisa adotou a abordagem qualitativa, embasada nos estudos sobre violência, gênero e saúde mental. A perspectiva interseccional, desenvolvida por Collins e Bilge¹⁶, foi utilizada como eixo transversal para a análise das interseções entre gênero, classe e raça/etnia. A abordagem qualitativa é apropriada para investigar o cotidiano dos serviços, pois privilegia a compreensão das experiências,

vivências, senso comum e práticas, oferecendo uma perspectiva interpretativa da realidade¹⁷.

A pesquisa foi realizada em um município que integra a Macrorregião de Saúde Oeste do estado de Minas Gerais. A seleção se fundamentou no fato de o município apresentar ampla variedade de serviços de saúde mental. Além disso, o município tem se destacado por investimentos na estruturação da Raps, com serviços alinhados às diretrizes da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e à Lei nº 10.216/2001¹.

O trabalho de campo, realizado entre 2023 e 2024, foi conduzido a partir da realização de entrevistas com profissionais de dois Caps: Caps tipo II (com público-alvo de adultos em sofrimento mental) e Caps AD II (com público-alvo de adultos com demandas decorrentes do uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas), e gestores da Raps. O campo foi definido com base nos seguintes critérios de inclusão: (i) serem os primeiros Caps implementados e (ii) possuírem habilitação pelo Ministério da Saúde (MS).

O estudo contou com a autorização dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e foi apresentado em reuniões de equipe nos Caps, quando foram explicados os objetivos, métodos, potenciais riscos, benefícios e o caráter voluntário da participação. Nessas reuniões, os profissionais foram convidados a manifestar interesse em participar. Os que aceitaram tiveram seus nomes e contatos telefônicos registrados para posterior agendamento das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas individualmente, conforme a disponibilidade de cada participante, e conduzidas nos respectivos serviços, exceto uma, que foi realizada no consultório particular a pedido de uma participante. Houve duas recusas: um gestor, que justificou a falta de tempo devido à alta demanda de sua função, e um gerente, que não apresentou justificativa para a negativa.

A pesquisa contou com a participação de 18 profissionais, sendo sete atuantes no Caps AD, seis no Caps II, um com atuação

em ambos os Caps e quatro vinculados à SMS e com envolvimento na implementação e execução das políticas públicas de saúde mental. As categorias profissionais representadas incluíram: um assistente administrativo, oito psicólogos, três assistentes sociais, dois enfermeiros, dois auxiliares de enfermagem, uma terapeuta ocupacional e um médico psiquiatra. As entrevistas foram gravadas integralmente utilizando um dispositivo iPhone e, posteriormente, transcritas de forma literal, garantindo a fidedignidade das informações registradas. A duração média das entrevistas foi de, aproximadamente, 42 minutos.

As entrevistadas foram guiadas por roteiro de perguntas, que explorou a caracterização dos participantes e aspectos específicos da atuação profissional. Assim, para profissionais dos Caps, o roteiro explorou a perspectiva dos trabalhadores e as práticas cotidianas; para os gestores, o roteiro abordou a perspectiva institucional e as Políticas que orientam o atendimento. Ambos os roteiros incluíram a relação entre a violência contra as mulheres e o adoecimento mental, metodologias ou protocolos e/ou procedimentos específicos para atendimento de mulheres em situação de violência, a articulação dos Caps com outros serviços, além da interface entre a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. Antes de iniciar as entrevistas, foi realizado o pré-teste dos roteiros, o que possibilitou a revisão e a adequação das questões que fizeram parte dos instrumentos.

Para a produção dos dados, também foi utilizada a técnica de observação participante, realizada em diversos espaços da Raps, como reuniões das equipes dos Caps, encontros de apoio matricial, reuniões intersetoriais, além do acompanhamento da rotina de trabalho dos profissionais nos serviços. As informações obtidas por meio das observações foram registradas em um diário de campo.

O material produzido com as entrevistas foi analisado seguindo as etapas da análise de conteúdo na modalidade temática, que incluem

descrição, análise e interpretação dos dados¹⁷. Na etapa de descrição, foram organizados os dados que constituíram o *corpus* da pesquisa, facilitando a compreensão dos discursos e sua interpretação objetiva e subjetiva. As questões que constituíram os roteiros das entrevistas orientaram a definição das seguintes categorias analíticas: 'A experiência e o conhecimento sobre a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres' e 'Os Caps e os processos formativos para as questões de violência'.

Os dados apresentados neste artigo integram a pesquisa intitulada 'Centros de Atenção Psicossocial e o cuidado às mulheres em situação de violência' (CAAE 60739722.7.0000.509), a qual recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do Instituto René Rachou – Fiocruz Minas, conforme o Parecer Consubstanciado nº 5.699.186.

A pesquisa foi norteadada pela Resolução nº 466, de 2012¹⁸, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as diretrizes e normas acerca de pesquisas que envolvem seres humanos. Para preservar a identidade das pessoas participantes, optou-se por utilizar as denominações 'profissionais', 'gerentes' e 'gestores' em referência às pessoas entrevistadas.

Resultados

A experiência e o conhecimento sobre a Política de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres

Tanto profissionais quanto gestores demonstraram algum desconhecimento sobre os programas e ações da Política de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Apesar de reconhecerem a existência de instrumentos legais e atuações específicas de serviços, os participantes admitiram não saber exatamente como esses recursos funcionam na prática e como podem aplicá-los em seus respectivos contextos:

Uai, a única coisa que eu sei é a [Lei] Maria da Penha, né? (E11 – profissional Caps II).

É... tem leis, né? Existe até uma dificuldade de cumprimento, né, principalmente quando existe uma medida protetiva. (E16 – profissional Caps II).

O que que eu conheço? Nada, praticamente, nada. Sei que existem representações dentro dos conselhos, dentro de todas redes que me fazem acreditar que, provavelmente, deva existir atividades, estruturas que possam atuar nesse enfrentamento, né? Eu acredito mais que estejam ligadas à secretaria de Assistência Social. (E18 – profissional Caps II e Caps AD).

O desconhecimento afeta a operacionalização das políticas, levando à falta de integração entre a saúde mental e os programas de proteção e garantia de direitos das mulheres:

Chegando na saúde mental, então, a gente consegue constatar uma violação de direitos, acho que isso a gente consegue ver, né? E acho que a gente fica engessado na saúde, uma visão limitada da saúde mental nesse ponto; aí que a gente aciona a assistência social pra poder dar seguimento. E eu acho que a maioria dos casos gera uma discussão e outros encaminhamentos frente às outras políticas, mas não que a gente domine o conhecimento da Política, entende? (E18 – profissional Caps II e Caps AD).

Embora os Caps realizem, semanalmente, reuniões de equipe, há insegurança sobre as melhores condutas e os limites éticos da atuação profissional. As reuniões de equipe são importantes para a construção multidisciplinar de casos complexos, como os de violência contra as mulheres. No entanto, surgem dúvidas frequentes relacionadas ao referenciamento junto aos serviços da rede intersectorial, sobre como encaminhar, notificar, denunciar ou registrar boletim de ocorrência, as quais foram destacadas pelos gestores:

Na reunião, a gente pensa junto e constrói junto os encaminhamentos. Quando é uma situação de violência contra a mulher, há muitas dúvidas, né, sobre qual direcionamento o profissional precisa ter com aquilo, além da notificação. Se pode fazer alguma denúncia, se ele tem que registrar com a vítima um boletim de ocorrência, se for o caso, né!? Então, fica essa dúvida, assim, até que ponto o profissional também não atravessa ou interpõe o desejo de vítima pra como... pra tentar, né, dar um segurança, mas ao mesmo tempo sem interferir, em algo de uma relação muito, muito próxima. Então, a gente constrói esses encaminhamentos, esse cuidado nessas situações em equipe. (E4 – gestor).

Na perspectiva dos gestores, destaca-se a preocupação dos trabalhadores em respeitar o desejo das mulheres atendidas, evitando interferências que possam comprometer o vínculo delas com o serviço. Os casos de violência, quando discutidos em equipe, mobilizam e sensibilizam os profissionais, mas também evidenciam dúvidas e queixas relacionadas à falta de recursos e preparo. Diante dessas limitações, as equipes, muitas vezes, optam pela avaliação psiquiátrica e por manter as mulheres em acompanhamento diário, na modalidade permanência-dia, e, quando possível, discutem os casos em reuniões de apoio matricial entre APS e Caps, conforme relatado pelo profissional:

Eu acho que elas [as Políticas] não dialogam, eu acho que vai muito de o profissional ter esse olhar, e eu acho que a gente não, pelo menos eu, aqui no Caps, eu não fui preparada pra isso, né? A gente não tem esse fluxo, assim, né? A rede é muito, muito falha ainda, não dialoga. Ela [a mulher] chega, né, com aquele problema de violência, mas ela quer ser medicada, e acaba sendo medicada mesmo. (E13 – profissional Caps AD).

Essa dinâmica evidencia como as práticas cotidianas nos serviços estão diretamente relacionadas às condições de trabalho e às limitações enfrentadas pelas equipes, como a falta de preparo para lidar com questões complexas e a

ausência de fluxos bem definidos. Além disso, a rede de serviços ainda é fragmentada, com um diálogo frágil entre as políticas e os serviços. Isso resulta em uma atuação isolada, na qual a demanda por cuidados médicos prevalece, sem abordar de maneira integral o contexto de violência vivenciado pelas mulheres:

Eu acredito que a gente precisa pensar mesmo o que nós podemos fazer enquanto saúde mental pra melhorar, né, tanto a informação, quanto o trabalho e acolhimento às mulheres violentadas, porque a gente atende, sim, porém, o que fazer, como acolher, quais as particularidades, ainda, ainda tá muito aquém daquilo que a gente precisa atingir. (E6 - gestor).

No campo de pesquisa, foi observado que, embora os participantes mencionassem despreparo com relação ao tema, o enfrentamento da violência contra as mulheres era uma pauta presente na gestão. No município, o enfrentamento da violência avançou a partir de 2020 com, por exemplo, a criação de estruturas organizacionais e a proposição de ações intersetoriais. Essas ações foram lideradas pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. No entanto, apesar de a estrutura sugerir um trabalho conjunto entre as secretarias, as equipes não conseguiram ou não se organizaram para trabalhar de forma coesa e sistemática.

Já em uma reunião de apoio matricial, um gestor informou sobre a existência, no âmbito da saúde, de dois colegiados: (i) o Núcleo Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NIPVPSCP), por meio do Decreto nº 11.215, de 2020¹⁹, e regulamentado pela Portaria nº 19.454, de 2022²⁰; e (ii) o Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade, instituído por meio do Decreto nº 11.701, de 2021²¹, e regulamentado pela Portaria nº 19.309, de 2022²². O primeiro tem caráter consultivo e propositivo, visando ao planejamento de ações de vigilância e prevenção à violência, com

articulação intra e intersetorial; já o segundo busca reduzir as vulnerabilidades de grupos populacionais e garantir o acesso integral à saúde por meio do SUS.

A partir dessas informações, foi observado que os gestores da Vigilância em Saúde promoviam encontros mensais entre os membros do Núcleo Intersetorial e o Comitê Técnico, com o objetivo de fomentar debates sobre os temas em pauta e organizar estratégias de atuação integrada. As principais ações implementadas a partir da atuação dessas duas instâncias incluíram a proposta de formação profissional para identificar e atender mulheres em situação de violência; reuniões para a atualização do Plano Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, e a organização do 1º Fórum de Combate à Violência contra a Mulher. Nessas agendas, a atualização do Plano, cuja primeira versão foi elaborada em 2019, foi priorizada e passou por revisões conduzidas pelo Comitê Técnico. No primeiro semestre de 2024, a versão final foi aprovada durante as reuniões do Conselho Municipal de Saúde, mas sua implementação apresenta desafios recorrentes, como a resistência dos profissionais em trabalhar com o tema. Outra agenda importante que aconteceu durante a pesquisa de campo foi o Fórum, realizado em julho de 2024, que reuniu autoridades do Poder Judiciário, representantes da Promotoria de Justiça, Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Civil, sociedade civil, instituições, profissionais das áreas da saúde e do desenvolvimento social, além da comunidade em geral. O evento teve como objetivo discutir a necessidade de registrar casos de violência contra mulheres e, também, fortalecer as políticas públicas voltadas para o tema. Vale destacar que, embora as ações propostas tenham envolvido diferentes setores, estas foram conduzidas pela equipe da Vigilância em Saúde com o objetivo de fortalecer a rede de cuidado para as mulheres e prevenir a violência. A participação de gestores e profissionais da Raps nos colegiados e nas demais ações desenvolvidas era pontual, ocorrendo apenas quando havia alguma pauta

que abarcava a temática de saúde mental, o que era raro.

Ao longo da pesquisa de campo, outras ações emergiram nas discussões nas agendas intersetoriais, como a publicação da Lei nº 6.575, de 2021²³, posteriormente atualizada pela Lei nº 6.821, de 2022²⁴, que reforçava a abordagem do atendimento humanizado às mulheres em situação de violência por meio do Comitê Municipal de Gestão do Atendimento Humanizado (CMGAHMOVIV). A publicação dessa lei foi resultado da atuação da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social junto ao gabinete do prefeito, que destacou a pauta da violência contra as mulheres na gestão, ampliando a visibilidade do tema na tentativa de fortalecer as ações direcionadas à proteção e ao cuidado das mulheres. O CMGAHMOVIV foi instituído em 2021 e era composto por servidores e/ou representantes do quadro do Poder Executivo do município e demais órgãos. Inicialmente, o CMGAHMOVIV foi protagonista de debates na rede intersetorial, mas suas ações perderam força ao longo do tempo, e suas atividades foram suspensas em 2023. Essa iniciativa contava com a participação dos profissionais da Raps, porém, sem grande envolvimento. Outra agenda importante foi a instituição da Lei nº 6.576, de 2021²⁵, que criou o Fundo Municipal de Garantia dos Direitos das Mulheres, destinado a financiar ações de qualificação profissional, campanhas de sensibilização e iniciativas contra a violência de gênero. O recurso financeiro desse fundo foi utilizado para viabilizar a realização do Fórum mencionado anteriormente. Outra importante medida foi a criação da Lei nº 6.702, de 2022²⁶, que dispôs sobre o Aluguel Social, beneficiando mulheres em situação de violência e suas famílias em condição de vulnerabilidade. Essa lei prevê três modalidades de auxílio-moradia e está condicionada à avaliação socioassistencial e à aprovação pelo Conselho Municipal de Assistência Social.

Vale destacar que o município dispõe de uma agenda mensal denominada 'reunião de rede' vinculada à Secretaria de Assistência e

Desenvolvimento Social. A agenda de caráter intersetorial tem como objetivo a discussão de casos complexos em circulação nos diversos serviços da rede, buscando mobilizar diferentes perspectivas e recursos para proporcionar um cuidado mais abrangente e colaborativo. Os participantes são representantes de serviços da APS, sendo eles: Unidades Saúde da Família (USF) e equipes multiprofissionais (eMulti); hospital geral; Caps em suas diferentes modalidades; Polícia Militar; Polícia Civil; Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher; Centros de Referência de Assistência Social (Cras); Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas); Ministério Público; Defensoria Pública e educação. No entanto, apesar dessas iniciativas, os resultados da pesquisa revelam lacunas importantes, por exemplo, o fato de as ações de enfrentamento da violência permanecerem concentradas na Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, com limitada articulação com os Caps e envolvimento dos gestores da Raps.

No que diz respeito às práticas adotadas por profissionais para atender mulheres em situação de violência nos Caps, percebeu-se que os profissionais, quando perguntados sobre a existência de metodologias ou protocolos/procedimentos específicos para atendimento de mulheres em situação de violência, mencionam o preenchimento da ficha de notificação de casos de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan):

Então, hoje, o fluxo que a gente segue no caso de violência é a notificação. (E3 - profissional Caps II).

Muitas vezes, a notificação é feita até pelos enfermeiros, pois são eles que avaliam na triagem da enfermagem. Faz parte do fluxo do Caps AD: aferição da pressão, dados vitais, notificação. (E5 - profissional Caps AD).

Embora os profissionais mencionassem a ficha de notificação, sua utilização foi limitada a um instrumento operacional do processo de

trabalho, sem a percepção mais ampla de seus objetivos e finalidades. Em ambos os Caps, foi possível observar o grande número de casos em crise, e o foco dos profissionais era nas demandas clínicas, logo, o preenchimento da ficha de notificação não era prioridade, pois ela não era percebida como uma ferramenta de cuidado. Por sua vez, um gestor entrevistado relatou que a equipe estava preparada pra lidar com qualquer tipo de demanda:

As demandas que chegam aqui precisam ser acolhidas com muita sensibilidade e cuidado. E essa não vai fazer diferente. Os técnicos aqui estão estruturados e organizados, né, tendo esse instrumento de notificação é muito importante para o mapeamento dos casos. (E4 - gestor).

A fala ressalta a notificação como um instrumento para mapear os casos de violência, sendo reconhecida como uma ferramenta estratégica para dimensionar o problema e direcionar as ações de enfrentamento. Entretanto, a subnotificação é constatada como um problema, como ilustrado na fala de outro gestor:

Protocolos de saúde mental não existem. A única coisa que se faz é a notificação, e, mesmo assim, em caráter precário. Não são todos os profissionais que fazem quando é relatado durante um atendimento que a mulher sofreu algum tipo de violência. [...] existe, ainda, uma fragilidade, por causa da rotatividade, funcionários novos, funcionários que ainda não atinaram pra esse hábito, funcionários que têm medo de preencher, porque não associam que é uma notificação. Às vezes acham que tão fazendo uma denúncia, ainda tem isso, infelizmente, né? Então a gente perde muito esses dados. Existe uma subnotificação dos casos de violência que chegam na saúde mental. (E6 - gestor).

A subnotificação indica que os casos não estão sendo registrados como deveriam, podendo estar relacionada a fatores como a falta de formação, a sobrecarga de trabalho, desinteresse pelo tema da violência ou mesmo a não valorização do levantamento

desses dados. Ainda, nota-se que o processo é descrito como incompleto, com a maioria das notificações limitando-se a casos de violência física, enquanto outras formas de violência são pouco ou não são registradas, o que agrava ainda mais a subnotificação:

Tem o protocolo da epidemiologia, né, da ficha do Sinan. É, ela é preenchida, principalmente, nos casos de violência física. (E5 - profissional Caps AD).

Os casos de violência contra mulheres eram discutidos nas reuniões de equipe, porém, o uso da ficha de notificação era uma prática distante da realidade da maioria dos profissionais. Além disso, os profissionais não conheciam de forma aprofundada a função da ficha, gerando confusão sobre seu objetivo, como a ideia de que seu uso se limita à denúncia da violência aos órgãos da segurança pública. Essa associação da denúncia com a caracterização de um crime provocava sentimentos de medo e insegurança com relação aos possíveis desdobramentos dos atendimentos realizados. Nesse sentido, a violência contra as mulheres, apesar de presente nos casos que chegam aos Caps, ainda não mobilizava os profissionais e gestores para maior engajamento nas discussões na rede intersetorial.

Os Caps e os processos formativos para as questões de violência

Os profissionais dos Caps apresentaram falta de formação específica sobre violência contra a mulher, apontando para a necessidade de implementação de ações específicas dessa natureza para ampliar a atuação das equipes frente às demandas:

Precisa de preparação das equipes pra esse tipo de abordagem. Não só na abordagem, mas pra a gente saber os encaminhamentos que a gente pode fazer. É, eu sei que vai muito também da busca do profissional pra poder saber disso, mas eu acho que, assim, tem que conscientizar a população sobre

as violências, preparar também os serviços pra atender, pra receber essas pessoas. Pra a gente não só ficar em conhecimentos, que nem eu falei, 'ah, eu tenho conhecimento da Maria da Penha', e falar 'ah, vai lá e denuncia'. Eu acho que eu poderia ter um pouco mais de conhecimento do que ela poderia fazer, algum serviço que, né, possa encaminhá-la, pra poder atender. (E7 – profissional Caps II).

Quando a violência é reconhecida, o processo de acolhimento e a escuta são elencados como práticas de cuidado, porém, as falas apontam a denúncia do caso para a segurança pública como a principal estratégia adotada para o enfrentamento das situações de violência vivenciadas pelas usuárias. Entretanto, a escuta tem como finalidade acolher a mulher e levantar informações sobre a necessidade de cuidado em saúde, e, então, orientar sobre as condutas mais adequadas para o caso. A abordagem limitada ao incentivo à denúncia, sem oferecer informações mais amplas ou orientações sobre recursos e serviços disponíveis na rede intersetorial, fragiliza o cuidado. Nesse contexto, o investimento em processos formativos é essencial para melhorar o atendimento das mulheres em situação de violência, apontado em várias falas das pessoas entrevistadas:

Eu acho que a gente precisava realmente ter formação, assim, sobre a política, é... da saúde da mulher, porque a violência ocorre em tantas, de tantas formas, que às vezes a gente até desconhece. Assim, enquanto mulher, eu fico até um pouco envergonhada inclusive de não ter esse conhecimento, mas, enfim. É... eu acho que a formação é primordial, que aí a gente vai conseguir identificar, orientar, né, no próprio serviço. (E17 – profissional Caps AD).

Então, eu imagino que se os profissionais do Caps tiverem, né, uma capacitação ou... um protocolo, eu acho que isso vai fazer parte do dia a dia deles, né? Do nosso dia a dia, e vai fazer com que a nossa luzinha esteja sempre acesa. (E8 – profissional Caps II).

Os Caps dispõem de espaços institucionais destinados às reuniões de equipe para promoção de diálogo entre os profissionais, favorecendo a construção coletiva dos casos e a revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Esses espaços, enquanto promotores da discussão dos casos, troca de experiência entre os profissionais e decisões conjuntas sobre os encaminhamentos possíveis, também se configuram como espaços de formação profissional:

Questão da droga relacionado a violência sexual, violência a mulher, a gente não teve treinamento ainda não. A gente fica muito na quinta-feira aqui na discussão de casos e o processo de trabalho, mas a gente tem trabalhado esses temas, agressão a mulher, abuso e uso de droga, esse tipo de coisa, apesar de ser o Caps AD. (E4 – gestor).

A gente já discutiu, por exemplo, um caso que eu atendi, tiveram outros casos de violência doméstica que outras pessoas atenderam [...] agora especificamente como uma forma de capacitação como fluxo, procedimento padrão, eu não me lembro disso, não. (E13 – profissional Caps AD).

As evidências apontam para a necessidade de ampliação da oferta de processos formativos para os profissionais atuantes nos serviços de saúde mental, sensibilizando-os e qualificando para identificar, atender e orientar as usuárias. Também, reconhecer as diferentes demandas apresentadas pelas mulheres, considerando aspectos da saúde mental e do uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, articulando-as com as questões de gênero, raça, classe, é fundamental para a construção de um atendimento integral, respeitoso e que considere as mulheres protagonistas de seus processos de superação da violência.

Discussão

A violência contra as mulheres é um fenômeno social articulado a contextos de vulnerabilidade e desigualdades de classe, gênero,

raça/etnia, idade e orientação sexual²⁷. Esse cenário de desigualdade se reflete em dados alarmantes: cerca de 18,6 milhões de mulheres brasileiras sofreram violência em 2022, o que equivale a uma média de 14 mulheres agredidas por minuto no País²⁸. Em 2023, os indicadores mantiveram-se em alta, sendo registrados 1.467 casos de feminicídio, dos quais, 933 envolveram mulheres negras, além de 258.941 casos de violência doméstica, representando um aumento de 9,8% em relação ao ano anterior²⁹.

Dada a importância do tema, o setor saúde torna-se um *locus* estratégico para identificar, cuidar e encaminhar mulheres em situação de violência, respondendo às demandas individuais e coletivas²⁷. Os Caps se destacam como espaços potentes para a elaboração de estratégias de enfrentamento e cuidado, pois “a violência, fenômeno social e historicamente determinado, não pode ser reduzida às suas dimensões psicopatológicas”³⁰⁽¹⁹⁶⁾. Contudo, observa-se que os Caps apresentam dificuldades no manejo de casos de mulheres com histórico de violência, e ainda há um frágil diálogo com os serviços e programas da Política de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.

Diante dessa especificidade, é fundamental reforçar as diferenças entre a Rede de enfrentamento da violência contra as mulheres e a Rede de atendimento às mulheres em situação de violência. A primeira pretende efetivar os eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres voltados para a proteção e garantia de direitos das mulheres, que propõem atuação de forma articulada para desenvolver estratégias de combate, prevenção à violência, emancipação das usuárias, além da responsabilização dos agressores⁹. A segunda dispõe de serviços de diferentes setores, como assistência social, justiça, segurança pública e saúde, com dispositivos que garantem apoio às mulheres. Ambas as redes têm como objetivo ampliar e qualificar o atendimento, assegurando a identificação dos casos e os encaminhamentos adequados, com foco na integralidade e na humanização do cuidado¹⁰.

Nesse sentido, os Caps desempenham um papel relevante tanto como dispositivos de cuidado em saúde mental quanto na articulação com a rede de serviços, podendo encaminhar as mulheres para o atendimento necessário, conforme a demanda. O Caps é um serviço estratégico que deve ser compreendido como parte integrante da rede de serviços voltados ao atendimento de mulheres em situação de violência. Por isso, sua função vai além de sua especificidade, uma vez que suas equipes têm a capacidade de promover a articulação entre setores, de forma intra e intersetorial.

Ainda sobre o papel dos Caps, é importante incorporar a discussão sobre a abordagem interseccional nos processos de trabalho, considerando as distintas vulnerabilidades das mulheres em situações de violência, o que reforça a necessidade de estruturar o atendimento conforme suas demandas específicas, levando em conta os modos de vida, as condições de moradia e os hábitos das mulheres atendidas. Essa compreensão permite identificar os marcadores sociais da diferença e implementar práticas de cuidado pautadas na interseccionalidade, possibilitando uma abordagem mais ampla das desigualdades sociais, pois essa perspectiva entende que categorias como raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, etnia, faixa etária e capacidade, entre outras, estão interligadas e se condicionam mutuamente¹⁶. Em face dessa perspectiva, a abordagem interseccional se apresenta como ferramenta teórica e metodológica que aprofunda a compreensão das desigualdades sociais e orienta ações políticas para enfrentá-las. No que se refere ao cuidado de mulheres em situação de violência, especialmente daquelas que enfrentam questões relacionadas à saúde mental e/ou em uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, a abordagem interseccional permite abarcar suas vivências, contribuindo para a construção de uma atenção pautada em suas realidades e que respeite suas especificidades e demandas. É importante promover reflexão crítica sobre como as questões de gênero vêm sendo abordadas na Raps e como as

mulheres em situação de violência vêm sendo cuidadas quando procuram as equipes dos Caps, pois os resultados da pesquisa apontam para um distanciamento – na prática – do tema violência dos campos da atenção psicossocial e da redução de danos.

Com relação à notificação dos casos de violência no setor saúde, a Lei nº 10.778³¹, de 24 de novembro de 2003, estabeleceu a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra as mulheres atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. A notificação é um instrumento para o cuidado e a garantia de direitos, pois representa a etapa inicial para a inclusão de indivíduos em situação de violência nos serviços com o objetivo de oferecer atenção integral e assegurar seus direitos^{32,33}. A notificação possibilita, ainda, o dimensionamento epidemiológico do problema por meio da sistematização de dados como os tipos de violência e as características dos envolvidos, e, a partir do levantamento dessas informações, torna-se uma importante ferramenta para subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas nos âmbitos da promoção, prevenção e cuidado em saúde³². Todavia, diferentes aspectos dificultam a realização desse procedimento, como desconhecimento sobre a disponibilidade da ficha nos locais de trabalho ou dificuldade de entendimento dos termos nela contidos ou, ainda, falta de tempo para preenchê-la³⁴. Esses fatos contribuem para que o dimensionamento da questão da violência a partir dos Caps seja frágil ou impreciso.

Por outro lado, os profissionais dos Caps, distantes do debate sobre a violência, atuam com conhecimentos insuficientes para acolher as demandas das mulheres que chegam nesses espaços, os quais foram estruturados justamente com a perspectiva de romper com as violências sofridas por pessoas em sofrimento psíquico dentro dos manicômios. Diante desse cenário, investir em processos formativos é um caminho fundamental e urgente para a qualificação dos processos de trabalho nesses serviços. Nesse contexto, a Educação Permanente

em Saúde (EPS) se configura como estratégia importante, pois é uma proposta ético-político-pedagógica que tem como finalidade transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial, que tome como referência as necessidades e a realidade local³⁵. Assim, em se tratando da violência contra as mulheres, a EPS pode estimular reflexões sobre a complexidade da violência, ao adotar abordagens inovadoras e baseadas em perspectivas críticas e interseccionais, promovendo, assim, uma análise das práticas nos serviços de saúde, visando à sua transformação e à melhoria da qualidade do cuidado³⁶.

Dada a fragilidade na formação profissional dos trabalhadores e gestores sobre o entrelaçamento de marcadores como gênero, raça, classe, etnia, violência, cuidado, adoecimento mental e uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, faz-se essencial o investimento em processos formativos para que se amplie o cuidado. Esses marcadores, por sua vez, refletem na identificação, no diagnóstico e no manejo de casos, não sendo possível discutí-los de modo fragmentado³⁷. Adicionalmente, a EPS pode contribuir para a construção de propostas terapêuticas, fluxos de encaminhamentos e modos de cuidado, bem como para a organização das redes de proteção e para a garantia dos direitos das mulheres. Assim, o cuidado nos Caps não deve se restringir a medidas de medicalização e de incentivo a denúncias.

Considerações finais

Ao explorar as percepções dos profissionais dos Caps e dos gestores da Raps sobre a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, observou-se que a fragilidade na formação profissional pode comprometer a identificação de situações de violência durante

o acolhimento das usuárias e, também, na aproximação com as demais políticas públicas. Esse cenário restringe o cuidado, uma vez que a oferta se baseia nas propostas terapêuticas disponíveis no serviço ou em alguma articulação dentro da rede de saúde, desconsiderando as ações ofertadas pela rede intersetorial, que ampliam a perspectiva do cuidado em saúde para a proteção e garantia de direitos das mulheres.

Vale destacar que a violência contra as mulheres repercute na saúde mental feminina, e, por isso, é necessário que os profissionais dos Caps estejam aptos para identificar e realizar práticas de cuidado de acordo com as demandas e expectativas das mulheres. Por essa razão, faz-se importante a oferta de educação permanente e de formação profissional, para que os trabalhadores da Raps sejam qualificados para identificar e atender os casos relacionados à violência contra a mulher associados ao adoecimento mental e/ou uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas.

Como limitação deste estudo, destaca-se a não inclusão das usuárias dos serviços, o

que impossibilitou abarcar a perspectiva das mulheres atendidas. Ainda assim, considera-se que os resultados trazem importantes reflexões sobre a perspectiva dos profissionais com relação ao tema, oferecendo contribuições relevantes para os estudos sobre violência contra as mulheres. O foco do estudo na Raps e nos trabalhadores dos Caps é inovador, já que foram poucos os trabalhos identificados durante esta pesquisa que tiveram como objeto de estudo o cenário do atendimento psicossocial, no âmbito da saúde, de mulheres em situação de violência.

Colaboradoras

Mendonça EM (0000-0003-4256-1407)* contribuiu para concepção, coleta e análise dos dados, elaboração do manuscrito, redação e discussão de resultados. Bevilacqua PD (0000-0003-0015-2154)* contribuiu para concepção, análise dos dados, elaboração do manuscrito e discussão de resultados. ■

Referências

1. Presidência da República (BR). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2001 abr 7 [acesso em 2024 ago 8]; Edição 69-E; Seção 1:2. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/04/2001&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=121>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 21 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2011 dez 22 [acesso em 2024 ago 8]; Edição 247; Seção 1:230. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/12/2011&jornal=1&pagina=230&totalArquivos=320>
3. Amarante P, organizador. Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. São Paulo: Zagodoni; 2021.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

4. Lobosque AM. Intervenções em saúde mental: um percurso pela reforma psiquiátrica brasileira. São Paulo: Hucitec; 2020.
5. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2025 jan 22]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
6. Medeiros VHR, Moreira MIB. Os sentidos dos cuidados em saúde mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS. *Saude soc.* 2022;1(1):e210094. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210094>
7. Campos IO, Zonello V. Saúde mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. *Vivência.* 2017;1(48):105-17. DOI: <https://doi.org/10.21680/2238-6009.2016v1n48ID1150>
8. Costa VC, Baptista TWF, Cunha MB. O SUS em territórios vulnerabilizados: reflexões sobre violência, sofrimento mental e invisibilidades nas favelas do Rio de Janeiro. *Saúde debate.* 2022;46(135):974-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213502>
9. Presidência da República (BR), Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres [Internet]. Brasília, DF: Assessoria de Comunicação da Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011 [acesso em 2025 fev 2]. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres
10. Presidência da República (BR), Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres [Internet]. Brasília, DF: Assessoria de Comunicação da Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011 [acesso em 2025 fev 2]. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres
11. Andrade LJO, Martins AKL. Violência e suas implicações no campo da saúde mental das mulheres: uma revisão integrativa da literatura no âmbito da Psicologia. *RCH.* 2023;16(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2023.v16.n1.a901>
12. Teixeira JMS, Paiva SP. Violência contra a mulher e adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis.* 2021;31(02):e310214. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>
13. Cirne MC, Menezes D, Honorato CEM. Situação-limite: por outro olhar sobre a violência em um CAPS AD. *Psicol cienc prof.* 2023;43:e246584. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003246584>
14. Brah A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cad Pagu* [Internet]. 2016 [acesso em 2024 dez 15];(26):329-76. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644745>
15. Zamboni, M. Marcadores sociais da diferença. *Sociologia: grandes temas do conhecimento (Especial Desigualdades).* 2014;1:14-8.
16. Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade.* São Paulo: Boitempo; 2021.
17. Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, metodo e criatividade.* Minayo MCS, organizadora. 34ª ed. Petrópolis: Vozes; 2018.
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção 1:59.
19. Pará de Minas (MG). Decreto nº 11.215, de 2020. Dispõe sobre a criação do Núcleo Intersectorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NIPVPSCP) no âmbito do Município de Pará de Minas. *Diário Oficial do Município, Pará de Minas.* 2020 ago 10; Edição 7; Seção 1:1-3.

20. Pará de Minas (MG). Portaria nº 19.454, de 2022. Nomeia membros para o Núcleo de Prevenção de Violência, Promoção da Cultura e da Paz. Diário Oficial do Município, Pará de Minas [Internet]. 2022 fev 25 [acesso em 2025 jan 12]; Edição 30; Seção 3:1-3. Disponível em: https://diario.parademinas.mg.gov.br/storage/diario_05-03-2022.pdf
21. Pará de Minas (MG). Decreto nº 11.701, de 2021. Institui Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade do Município de Pará de Minas-MG. Diário Oficial do Município, Pará de Minas. 2021 set 22. Edição 17; Seção 1:5-7.
22. Pará de Minas (MG). Portaria nº 19.309, de 2022. Institui o Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade. Diário Oficial do Município, Pará de Minas. 2022 jan 21. Edição 16; Seção 14:109-12
23. Pará de Minas (MG). Lei nº 6.575, de 2021. Dispõe sobre o atendimento humanizado à mulher vítima de violência e cria o Comitê Municipal de Gestão do Atendimento Humanizado à Mulher Vítima de Violência. Diário Oficial do Município, Pará de Minas. 2021 jun 30. Edição 24; Seção 1:1-3.
24. Pará de Minas (MG). Lei nº 6.821 de 2022. Altera o art. 8º, §§ 1º e 3º, e acrescenta o § 6º na Lei nº 6.575/2021, que dispõe sobre o atendimento humanizado à mulher vítima de violência e cria o Comitê Municipal de Gestão do Atendimento Humanizado à Mulher Vítima de Violência – CMGAHMOVIV. Diário Oficial do Município [Internet], Pará de Minas. 2022 nov 8. Edição 3; Seção 2:1.
25. Pará de Minas (MG). Lei nº 6.576, de 2021. Dispõe sobre a criação do Fundo Municipal de Garantia dos Direitos das Mulheres e dá outras providências. Diário Oficial do Município, Pará de Minas. 2021 jun 30. Edição 27; Seção 1:1-2.
26. Pará de Minas (MG). Lei nº 6.702, de 2022. Dispõe sobre a concessão de Aluguel Social no âmbito do Município de Pará de Minas e dá outras providências. Diário Oficial do Município, Pará de Minas. 2022 fev 18; Edição 21; Seção 1:3-5.
27. Souza EG, Tavares R, Lopes JG, et al. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. Saúde debate. 2023;42(esp4):13-29. DOI: <https://www.doi.org/10.1590/0103-11042018S401>
28. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil [Internet]. 4ª ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2024 [acesso em 2025 fev 2]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>
29. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública [Internet]; 2024 [acesso em 2025 fev 2]. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>
30. Delgado PGG. Violência e saúde mental: os termos do debate. O Social em Questão [Internet]. 2012 [acesso em 2025 jan 15];28:187-97. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552256742009>.
31. Presidência da República (BR) Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2003 nov 24; Edição 229; Seção 1:1
32. Carvalho EFM, Laguardia J, Deslandes SF. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. Ciênc saúde coletiva. 2022;27(4):1273-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.08722021>
33. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação [Internet]. Violência interpessoal e auto-provocada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2025 jan 11]. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada#:~:text=A%20Lei%20n%C2%BA%2013.931%2C%20de,cuidado%20e%20garantia%20de%20direitos>

34. Cordeiro GTL, Girianelli VR. Notificação de violência autoprovocada e interpessoal da população LGBT, estado do Rio de Janeiro, 2015-2021. *Saúde debate*. 2024;47(esp1):e8951. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E18951P>
35. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2025 jan 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
36. Alcântara MCM, Souza RR, Caetano LGA, et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2016 [acesso em 2025 jan 15];26(supl8):313-7. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/9925>
37. Oliveira JC, Pires KA, Evangelista JG, et al. Processos formativos para o enfrentamento das violências contra as mulheres no setor saúde: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva*. 2024;29(9):e14782023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.14782023>

Recebido em 28/01/2025

Aprovado em 03/07/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Gicelle Galvan Machineski